

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**SYNDROM VYHOŘENÍ U
PREGRADUÁLNÍCH STUDENTŮ
PSYCHOLOGIE**

BURNOUT SYNDROME AMONG UNDERGRADUATE
AND GRADUATE STUDENTS OF PSYCHOLOGY



Magisterská diplomová práce

Autor:

Bc. Tereza Vospělová

Vedoucí práce:

Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.

Olomouc

2024

Poděkování

Na těchto řádcích bych chtěla poděkovat své vedoucí diplomové práce Mgr. Lucii Viktorové, Ph.D. Velký dík patří všem členům rodiny a blízkým, kteří mě po celou dobu studia podporovali. V neposlední řadě děkuji všem respondentům, kteří se do mé studie zapojili a umožnili tak vznik této práce.

Děkuji.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „*Syndrom vyhoření u pregraduálních studentů psychologie*“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 2. 12. 2024

Podpis

Obsah

Úvod.....	5
TEORETICKÁ ČÁST	7
1. Syndrom vyhoření.....	8
1.1 Historické souvislosti	8
1.2 Stres a jeho význam pro vznik syndromu vyhoření	10
1.3 Definice a vznik syndromu vyhoření	13
1.4 Ohrožené skupiny	17
1.5 Diagnostika.....	18
1.5.1 Diagnostické nástroje.....	19
1.5.2 Diferenciální diagnostika.....	21
1.5.3 Neurokoreláty syndromu vyhoření.....	22
1.6 Rizikové a protektivní faktory	23
1.6.1 Faktory na pracovišti.....	23
1.6.2 Faktory v osobním životě a osobnost	25
1.7 Prevence a léčba	27
2. Pregraduální vzdělávání	31
2.1 Vývojové období	31
2.2 Vzdělávání na českých vysokých školách	33
2.3 Studenti psychologie v ČR.....	34
3. Akademické vyhoření.....	37
3.1 Současný stav poznání	39
3.2 Současný stav poznání u studentů psychologie.....	42
3.3 Akademické vyhoření v době pandemie covid-19	46
EMPIRICKÁ ČÁST	48
4. Výzkumný problém, cíle a hypotézy.....	49
4.1 Výzkumný problém a cíle.....	49
4.2. Výzkumné otázky a operacionalizované hypotézy	50
5. Typ výzkumu a použité metody	53
5.1. Dotazníkové šetření	53
5.1.1 MBI – GS (S).....	54
5.1.2 Vlastní část dotazníku – protektivní a rizikové faktory	57
6. Sběr dat a základní popis výzkumného souboru	59

6.1. Informace o respondentech.....	59
6.2 Protektivní a rizikové faktory	64
7. Práce s daty a její výsledky	68
7.1 Dotazník MBI-GS (S) – General survey for students	68
7.2 Cronbachovo alpha a konfirmační faktorová analýza (CFA)	69
7.3 Dimenze MBI.....	70
7.4 Výzkumná otázka 1	73
7.5 Výzkumná otázka 2	77
7.6 Výzkumná otázka 3	92
8. Diskuse.....	97
8.1 Diskuse zvoleného designu, metod a souboru	97
8.2 Diskuse výsledků studie	100
9. Závěr	104
Souhrn.....	105
Seznam použité literatury.....	107
Seznam obrázků.....	120
Seznam grafů	120
Seznam tabulek.....	121
Abstrakt diplomové práce	
Abstract of thesis	
Seznam příloh	

Úvod

Malý princ v knize od Antoina de Saint-Exupéryho jednou viděl západ Slunce celkem třiačtyřicetkrát za den, protože planeta, na níž žil, byla docela maličká (Saint-Exupéry, 2024). Naše planeta, svět, ve kterém žijeme, je sice mnohem větší, ale vlivem neustálého pokroku se pomyslně stává stejně malým. Globalizace, vědecko-technická revoluce, informační boom a nadbytek, neuvěřitelná rychlost přenosu informací, změny společenského uspořádání, jako je stěhování do měst, přerušení rodinných vazeb a odcizení, ekonomicko-politické změny, celkové zrychlení doby a změny v životním prostředí, konzumní způsob života, tlak na výkon – to vše jsou obecné příčiny psychosociálního stresu, který na nás v této době a v západní společnosti působí na každém kroku (Maté & Maté, 2022).

Už v 70. letech 20. století se McGarth začal zabývat pracovním stresem (Gómez-Gascón, 2013) a Freudenberger pozoroval a popsal syndrom vyhoření (Freudenberger, 1974). Za posledních několik desítek let se prostředí, v němž žijeme, změnilo k nepoznání, a lidské tělo, evolučně nepřizpůsobené tomuto prostředí, pod náporom neustálého stresu kolabuje (Sapolsky, 2004). Tím se zvyšuje i výskyt psychických potíží a onemocnění (MIT OpenCourseWare, 2011) a jedním z narůstajících fenoménů, jemuž se tato práce věnuje, je syndrom vyhoření. Tento syndrom býval spojován hlavně s pomáhajícími profesemi (Maroon, 2012), ale dnešní společnost klade důraz na stálé zvyšování výkonu nejen v práci, ale také při studiích. Postupně se tak tento jev začal zkoumat i v dalších profesích a oborech, včetně akademického prostředí – výzkum se zaměřuje na tzv. akademické vyhoření (Shirom, 2003).

Tato práce se věnuje zatím velmi málo prozkoumané oblasti – vyhoření u studentů psychologie. Je rozdělena do dvou hlavních částí. Teoretická část se skládá ze tří kapitol. V první je popsán syndrom vyhoření, jeho historické souvislosti, stres jako důležitá součást, vznik vyhoření, ohrožené skupiny, diagnostika, rizikové a protektivní faktory, prevence a léčba. Druhá kapitola se věnuje vývojovému období studentů, pregraduálnímu vzdělávání na českých vysokých školách a specificky studentům psychologie. Třetí kapitola představuje podobnosti pracovního a školního prostředí a shrnuje aktuální stav poznání o akademickém vyhoření. Cílem empirické části je ověřit stanovené cíle a zkoumat stanovené hypotézy zaměřené na výskyt vyhoření u pregraduálních studentů psychologie v porovnání se studenty jiných oborů. Práce dále zkoumá souvislost

mezi výskytem vyhoření, délkou a formou studia nebo protektivními a rizikovými faktory, jako je například způsob trávení volného času, kvalita sociálních vazeb nebo možnost přizpůsobit si studium.

Výsledky práce mohou poskytnout důležité poznatky v neprozkoumané oblasti vyhoření u specifické skupiny pregraduálních studentů psychologie, kterou porovnávají se studenty jiných oborů. Může přiblížit jejich vnímání studia, pocity během studia a schopnosti prakticky využít nabyté znalosti. Výsledky by mohly dále sloužit jako podklad pro podrobnější výzkum nebo pro návrh případných intervencí.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Syndrom vyhoření

Termín **syndrom vyhoření** či **syndrom vyhasnutí** (anglicky *burnout syndrome*, *burn-out syndrome*) má komplexní a mnohvrstevný obraz, který se prolíná napříč obory, jako jsou psychologie, medicína, sociologie, antropologie či komunikační vědy (Maroon, 2012). V moderní společnosti je rozšířeným a diskutovaným pojmem nejen v odborných kruzích, ale i mezi laickou veřejností. Dle Kaschky et al. (2011) lze v praxi sledovat jeho rozsáhlé ekonomické či sociální důsledky, jako je vyšší fluktuace zaměstnanců, častější absence v zaměstnání a další jevy. Nicméně tito autoři také upozorňují na skutečnost, že vědecká definice je stále spíše vágní. Mezi odborníky – psychiatry, klinickými psychology, lékaři či výzkumníky – nepanuje jasná shoda ohledně etiologie, prevalence, symptomů, diagnostiky, léčby, ani v zásadní otázce, zda se jedná o duševní poruchu či nikoliv (Heinemann & Heinemann, 2017). Následující podkapitoly teoretické části práce si kladou za cíl shrnout historický vývoj zkoumání tohoto fenoménu, přiblížit jeho kontext a v neposlední řadě zmapovat současný stav vědeckého poznání.

1.1 Historické souvislosti

Různí autoři, například Edú-Valsania et al. (2022), Kaschka et al. (2011), Křivohlavý (2012) a další poukazují na to, že syndrom vyhoření existoval již dávno před tím, než o něj začali projevovat zájem odborníci. Ve zmíněných zdrojích se opakovaně uvádí, že je starý téměř jako lidstvo samo a jeho popisy se objevují nezávisle napříč různými kulturami. Dohledat je můžeme kupříkladu ve Starém zákoně v bibli, v pověsti o Sisypovi, v dílech Williama Shakespeara, Grahama Greena či Thomase Manna.

Nehledě na dlouhou historii existence syndromu vyhoření se jedná o poměrně mladou výzkumnou oblast. Pojem samotný do odborných kruhů poprvé přinesl v roce 1974 psychoanalytik Herbert J. Freudenberger, když publikoval stat' s názvem „*Staff Burn Out*“ v odborném časopise *Journal of Social Issue* (Bridgenman et al., 2018; Freudenberger, 1974; Stock, 2010). Přibližně ve stejné době (též roku 1974) o syndromu vyhoření napsal článek i Sigmund Ginsburg, ale dále se pojmem nezabýval, oproti tomu Freudenberger ho v následujících letech zkoumal a rozpracoval, proto je považován za jeho pomyslného otce (Heinemann & Heinemann, 2017). Freudenberger v 70. letech 20. století pracoval v bezplatném rehabilitačním centru pro mladé drogově závislé, které také spoluzakládal (Honzák, 2018). Jak Honzák (2018) dále uvádí, byl Freudenberger tehdy do práce nesmírně zapálený a věnoval jí tolik času a energie,

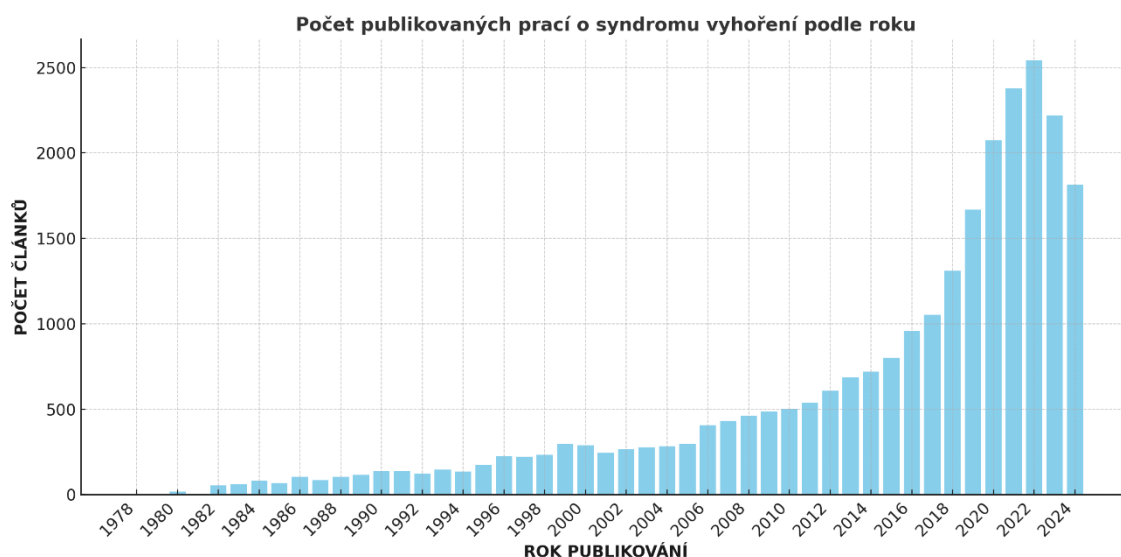
že postupně dospěl do stavu totálního psychického i fyzického vyčerpání. V reakci na to se, nejspíše po vzoru Sigmunda Freuda, začal introspektivně analyzovat, a právě tehdy u sebe popsal syndrom vyhoření. Postupem času si všiml, že se problém netýká jen jeho, ale i dalších pracovníků centra, kteří vykazovali podobné příznaky (Honzák, 2018). Začal hledat odpovědi na otázky, co je syndrom vyhoření, jaké jedince, s jakými osobnostními rysy postihuje, jaké fyzické a behaviorální projevy ho doprovázejí, zda se častěji vyskytuje právě na bezplatných klinikách u dobrovolníků nebo stejně tak u těch, kteří za práci dostávají zaplacení a tak dále (Freudenberger, 1974). Svá pozorování popsal následujícím způsobem: „Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj *enthusiasmus*) a svou motivaci (své vlastní hnací síly)“ (Freudenberger, 1974, citováno v Křivohlavý, 1998, s. 49). Dále Freudenberger (1974) zkoumal, co je možné dělat, když syndrom propukne nebo jaká lze přijmout preventivní opatření. Také podrobně mapoval fyzické i behaviorální projevy vyhoření. Uvádí, že nejnáchylnější k vyhoření jsou paradoxně ti, kteří jsou z počátku nejvíce nadšení a oddáni práci. Jako jeden z faktorů též vypožadoval monotónnost práce, při níž se časem pracovníci mají tendenci začít nudit. Popsal i možná preventivní opatření, která budou zmiňována dále v textu, konkrétně v podkapitole 1.7 Prevence a léčba.

Další výzkumníci, která nezávisle na Freudenbergerovi pozorovala podobné reakce u dobrovolníků pracujících se znevýhodněnými jedinci a popsala tak stejný koncept, je Christin Maslach (Kristensen et al., 2005). Ona a její spolupracovníci Wilmar B. Schaufeli a Michael P. Leiter jsou průkopníky výzkumu v této oblasti a autory jednoho z nejznámějších dotazníků, který je hojně využíván k měření míry vyhoření. Jedná se o Maslach Burnout Inventory (MBI; Heinemann & Heinemann, 2017). Dále se touto problematikou zabývali například Cary Cherniss, Susan E. Jackson, Ayala Pines, a mnoho dalších (Maroon, 2012). Z českých autorů zabývajících se syndromem vyhoření lze jmenovat Jara Křivohlavého, Radka Ptáčka, Helenu Haškovcovou, Vladimíra Kebzu, Ivu Šolcovou, Jiřího Rabocha, Oldřicha Matouška, Jána Praška či Romana Peška (Křivohlavý, 1998; 2012; Praško & Pešek, 2016; Ptáček et al., 2017).

Od doby Freudenbergerova počínajícího výzkumu uplynulo již téměř padesát let a jak je možné vidět na následujícím grafu číslo 1, zájem o zkoumání syndromu vyhoření má stále vzestupnou tendenci. Jedná se o počet odborných prací publikovaných v databázi PubMed, při zadání klíčového slova „*burnout syndrome*“, v níž se k aktuálnímu datu

(12. listopadu 2024) nachází celkem 23 071 záznamů, z nichž více než polovina je z období posledních 7 let. Nejrapidnější rozvoj zkoumání lze pak sledovat v letech 2020 až 2022, kdy byla v plném rozpuku pandemie SARS-CoV-2 (PubMed, 2024). Databáze sdružuje výzkum z oblasti medicíny, psychologie a neurověd.

Graf 1, Počet odborných prací publikovaných v databázi PubMed



Zdroj: PubMed, 2024 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=burnout+syndrome>

1.2 Stres a jeho význam pro vznik syndromu vyhoření

Pro porozumění syndromu vyhoření v celém jeho kontextu je nejprve žádoucí definovat pojem stres a přiblížit, jakou roli hraje při jeho vzniku. Jedinci trpící tímto syndromem totiž shodně popisují dlouhodobé působení stresu, které předcházelo jeho propuknutí (Heinemann & Heinemann, 2017).

Stres lze definovat mnoha způsoby v závislosti na hledisku, podle kterého jej posuzujeme. Časté je dělení na **eustres** – tedy pozitivní stres, který působí jako motivační a tvůrčí síla a **distres** – negativní stres, který je naopak destruktivní a poškozuje zdraví (Večeřová-Procházková & Honzák, 2008). Podle Sapolského (2004) zde hraje roli zejména naše hodnocení, míra prožívání stresu a schopnost se s ním vypořádat, jelikož přiměřená míra stresu může zvyšovat výkonnost a odolnost, což je žádoucí. Orel (2009) chápe stres jako přirozenou reakci organismu na skutečné či domnělé narušení jeho rovnováhy (homeostázy). Toto skutečné či domnělé narušení nazývá **stresorem**. Paulík (2010) dělí druhy stresorů na **fyzikální** (chlad, teplo, vibrace, tlak, ...), **chemické** (toxiny, jedy, alkohol, ...), **biologické** (žízeň, hlad, bolest, ...) a **psychosociální**. Biolog

a neurolog Sapolsky (2004) zdůrazňuje specifickou psychosociální stresu pro náš lidský druh, neboť u nás stres vzniká nejen na základě reálného podnětu, ale také na základě naší interpretace situace a toho, jak subjektivně ohrožení vnímáme. Tento takzvaný anticipační stres působí ještě dříve, než dojde k reálnému ohrožení, ke kterému navíc vůbec dojít nemusí. Jako příklady takového stresu uvádí strach z nesplnění pracovního úkolu, zmeškání tramvaje a následného pozdního příchodu, nesplnění zkoušky ve škole či možné budoucí neschopnosti splácet hypotéku (Paulík, 2010; Sapolsky, 2004). Podle délky trvání stresoru jej dále dělíme na **akutní** a **chronický** (Orel, 2009). Z evolučního hlediska jsme podle Sapolského (2004) velmi dobře vybaveni ke zvládnutí akutního stresu. Ten byl, jak dále uvádí, v průběhu evoluce běžný, prožívali jsme jej při různých zraněních, při napadení predátory a po dalších událostech s jasným začátkem a koncem, které končily buď přežitím, nebo smrtí. Chronický, respektive dlouhodobější stres jsme mohli zažívat například v obdobích sucha, kdy bylo nutné urazit pěšky dlouhé vzdálenosti za zdrojem vody a podobně. Ani tyto dlouhodobější stresory ovšem netrvaly po neúměrně dlouhou dobu, jak tomu dnes často bývá (Sapolsky, 2004).

Vlivem stresorů dochází v těle k narušení homeostázy a aktivaci sympatické části autonomního nervového systému (ANS), kdy se tělo připravuje na boj, útěk nebo zamrznutí. Po odeznění akutního nebezpečí, jako je například útok predátora, se naopak aktivuje parasympatická část ANS, která má za úkol opět nastolit v organismu rovnováhu (Paulík, 2010). Do stresové reakce nicméně vstupují další proměnné, a to již zmiňované psychosociální stresory a jejich anticipace. Jsme totiž jediní tvorové na planetě, kteří se neustále stresují nad hypotékami, vztahy s kolegy a nadřízenými, myšlenkami na to, co říct na prvním rande či nad přemýšlením o nevyhnutelnosti smrti (Sapolsky, 2004). Když se k tomu přidá pro dnešní dobu typický tlak na výkon, touha po dokonalosti či informační přetížení, lze očekávat, že stresová zátěž bude enormní (Kožinová, 2022). Systémy určené ke krátkodobé aktivaci tak bývají zapnuty po celé měsíce nebo dokonce roky, což představuje zásadní problém (Sapolsky, 2004).

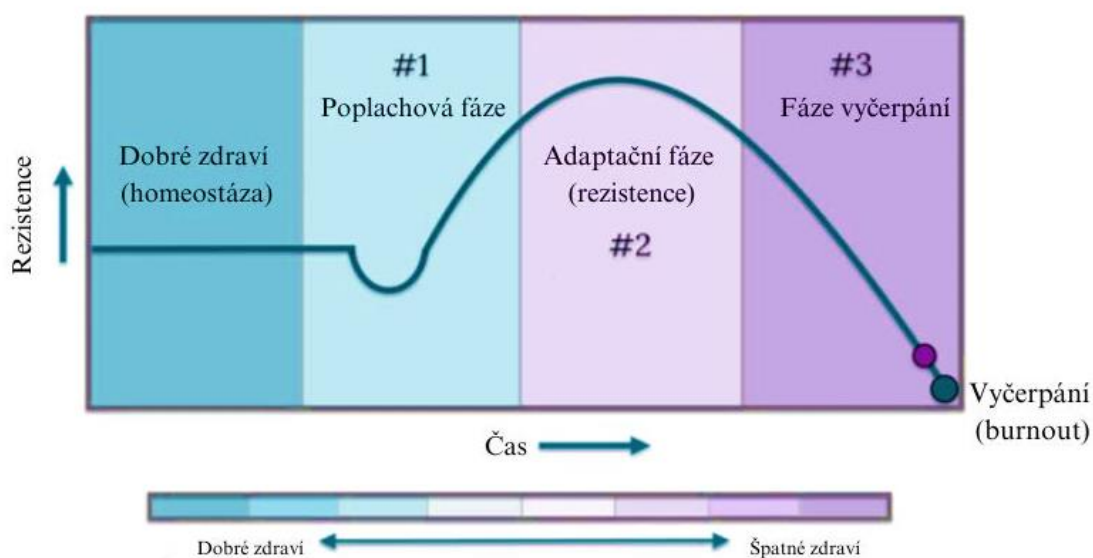
Dle teorie Obecného adaptačního syndromu (*General Adaptation Syndrom*, též pouze GAS) popsané Hansem Selyem roku 1976 má stresová reakce 3 fáze, které jsou vyobrazeny dále na obrázku číslo 1:

1. fázi poplachovou – jež je první reakcí na působení stresorů, slouží k aktivizaci energetických zdrojů, nastává zcela automaticky a převažuje při ní reakce

sympatoadrenálního systému (SAS); reakcí sympatiku a vylučováním katecholaminů dochází k přípravě na „boj“ nebo „útěk“ (či „zamrznutí“); dále se zapojuje systém hypotalamus-hypofýza-nadledvinky (HHN osa),

2. fázi adaptační (též fázi rezistence) – během níž by mělo dojít k relativnímu zklidnění, cílem je zastavení impulzů k udržování stresové reakce; pokud ovšem stres i nadále přetrvává, nastávají strukturální, funkční i biochemické změny v organismu na všech jeho úrovních, včetně buněčné a
3. fázi vyčerpání – k ní dochází, pokud je adaptace nedostatečná; tělo již tuto schopnost ztrácí a začínají se objevovat chronické chorobné stavy; to vše může končit až smrtí (Jochmannová & Kimplová, 2021; Paulík, 2010).

Obrázek 1, Teorie Obecného adaptačního syndromu



Zdroj: Hans Selye's General Adaptation Syndrome: Adrenal Fatigue Origins (Neville, n.d.), vlastní překlad

Organismus, který je neustále pod vlivem stresorů a marně se snaží o obnovení homeostázy, nemusí už mít kapacitu na žádné další procesy, a to ani na ty nezbytné pro své fungování. Dochází tak k přetěžování HHN osy, nadměrné aktivaci stresových mechanismů a jejich následnému vyčerpání (Sapolsky, 2004). Kebza a Šolcová (2003) se shodují s Weberem a Jaekel-Reinhardem (2000) v tom, že chronický stres vede k hlavním příznakům syndromu vyhoření, které vznikají jako reakce na pracovní stres (Kebza a Šolcová, 2003). Pracovní stres se stal předmětem zájmu McGratha v roce 1970,

kdy jej definoval jako nerovnováhu mezi požadavky a schopnostmi jedince je splnit za podmínek, kdy neúspěch může mít významné důsledky (Gómez-Gascón, 2013).

1.3 Definice a vznik syndromu vyhoření

Definovat syndrom vyhoření není jednoduchý úkol, jak již bylo zmíněno na začátku kapitoly, jeho vědecké ukotvení není pevné a neexistuje jednotná zastřešující definice, na níž by se odborníci shodovali napříč obory. Heinemann a Heinemann (2017) upozorňují na přetrvávající rozdíl mezi veřejným diskurzem o syndromu vyhoření a vědeckým výzkumem, respektive aktuálním stavem poznání, jelikož stále chybí systematický výzkum etiologie a psychopatologie tohoto fenoménu. Maslach a Leiter (2008) poukazují na to, že fenomén byl popsán na základě pozorování subjektivních prožitků, následných interview a případových studií, přičemž právě tato subjektivita může znesnadňovat vytvoření generalizované a obecně přijatelné definice.

Představu o pojmu přináší Velký psychologický slovník od Hartla a Hartlové (2000, s. 586), kde je definován jako „ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některé z pomáhajících profesí; nejčastěji bývá spojen se ztrátou činnosti a poslání; projevuje se pocity zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti; postižený ztrácí zájem o svou práci, spokojuje se s každodenním stereotypem, rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst; snaží se pouze přežít, nemít problémy; jde o stav konečný; ačkoliv vývoj je plíživý, a tím nebezpečný“.

Nahlédnutí do oficiálních klasifikačních systémů nepřináší jednoznačné závěry. V aktuální 5. revizi Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-5) se syndrom vyhoření vůbec neobjevuje (Raboch et al., 2015). V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) je syndrom vyhoření sice uveden, ale pouze v dodatkové skupině „Z73 Poruchy související s pracovními obtížemi, Z73.0 Syndrom vyprahnutí (*burn-out*)“, avšak bez bližšího popisu (Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize, 2006).

Konkrétnější definici syndromu vyhoření přináší 11. verze Mezinárodní klasifikace nemocí (*International Classification of Diseases – 11th Revision*; ICD 11), která byla schválena v květnu 2019 a vstoupila v platnost 1. ledna 2022. V České republice se však implementace do systému zdravotnické péče stále připravuje a prozatím zde nevyšla v platnost (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024). Syndrom vyhoření zde

není považován za onemocnění, ale je zařazen do kategorie „24 Faktory ovlivňující zdravotní stav nebo kontakt se zdravotnickými službami (*Factors influencing health status or contact with health services*)“, v níž jsou zařazeny kategorie pro situace, kdy jsou zaznamenány události, které jsou klasifikovány jako „diagnózy“ nebo „problémy“, ale nesouvisejí s nemocí, zraněním nebo vnější příčinou, kterou lze klasifikovat jinde. Další podkategorií jsou „Faktory ovlivňující zdravotní stav (*Factors influencing health status*)“, konkrétněji pak „Problémy spojené se zaměstnaností nebo nezaměstnaností (*Problems associated with employment or unemployment*)“, a pod číselným označením QD85 lze najít Vyhoření (*Burnout*). To je zde charakterizováno jako syndrom vznikající v důsledku přetrvávajícího stresu na pracovišti, který nebyl úspěšně zvládnut, a zahrnuje tři hlavní dimenze:

- 1) pocit únavy a vyčerpání (*feelings of energy depletion or exhaustion*);
- 2) zvýšená mentální vzdálenost od práce nebo pocity negativismu a cynismu vůči práci (*increased mental distance from one's job, or feelings of negativism or cynicism related to one's job*) a
- 3) pocit neefektivity a nedostatku úspěchu (*a sense of ineffectiveness and lack of accomplishment*).

Definice v ICD 11 dále zdůrazňuje, že by tento jev měl být spojován pouze s kontextem zaměstnání, nikoliv s jinými sférami života (World Health Organization, 2022). Tento třidimenzionální model vychází z původní práce Maslach a Jacksona z roku 1981.

Mohlo by být uvedeno mnoho různých definic, protože se syndromem vyhoření zabývalo nespočet autorů. Udělat kompletní a vyčerpávající přehled však není nutné. Autoři se v zásadě shodují na tom, že jde o negativní prožitek jedince, který zasahuje jeho pocity, motivy, postoje a očekávání. Tento prožitek zahrnuje distres, diskomfort a dysfunkci a má následně negativní dopady v mnoha oblastech (Maslach & Leiter, 2017). Epp (2012) poukazuje na to, že v literatuře bývají opakovaně popisovány 3 klíčové složky syndromu vyhoření, pomocí nichž může být definován. Tyto složky se víceméně shodují s dimenzemi uvedenými v ICD 11. Dimenze byly popsány již při sestrojování dotazníku MBI, který, jak se zdá poskytl i podklad pro současné porozumění tomuto konceptu (Heinemann & Heinemann, 2017; Shirom, 2003). Dalším společným prvkem sloužícím k popisu syndromu vyhoření jsou dle Kaschky et al. (2011) kauzální faktory a vývojové modely. V knihách a odborných článcích se také opakovaně uvádí, že nejde

o akutní stav, ale o proces, který je výsledkem působení chronického stresu a postupně vede až k totálnímu psychickému i fyzickému vyčerpání (Bridgeman et al., 2018; Kebza & Šolcová, 2003; Weber & Jaekel-Reinhard, 2000). Různí autoři popisují různý počet stádií, v kterých může syndrom vyhoření vznikat. Nejjednodušší modely popisují tři fáze, zatímco ty nejsložitější až dvanáct fází (Stock, 2010). Pro lepší představu a ilustraci vývoje lze využít čtyřfázový model Edelwiche a Brodského, který je na obrázku číslo 2.

Obrázek 2, Čtyřfázový model syndromu vyhoření dle Edelwiche a Brodského



Zdroj: Stock, 2010, str. 23

Obecně mají modely společnou první fázi, kterou lze nazvat **fází idealistického nadšení**, to je pro ni příznačné (Stock, 2010). Jak pozoroval už Freudenberg (1974), syndromem vyhoření jsou totiž ohroženi zejména ti jedinci, kteří s prací (potažmo studiem) začínají s největším nadšením. To může znít paradoxně, nicméně právě tito jedinci mají tendenci mít velké ideály, pracují s nadprůměrným nasazením a kladou na sebe a své okolí často až nereálné nároky (Stock, 2010). Často pak narážejí na překážky a jejich ideály se střetávají s realitou. Například zjistí, že není možné zachránit všechny klienty, vyléčit každého pacienta, že drogově závislí se stále vracejí po opakujících se relapsech, že depresivního klienta nelze vlastním optimismem „vytáhnout na hladinu“, nebo že systémové změny nelze realizovat ze dne na den apod. (Kožíňová, 2022; Krivohlavý, 2012).

Ve druhé fázi procesu vyhořívání, označované jako **fáze stagnace**, jedinec postupně zjišťuje realitu a „sundává růžové brýle“, dochází tedy k určitému „vystřízlivění“ (Kebza & Šolcová, 2003). Postupně začíná zpochybňovat své počáteční představy a ideály, opakovaně může prožívat (a zcela pravděpodobně prožívá) neúspěch a pocity zklamání. Práce (studium) se může stát stereotypní až nudnou činností (Stock, 2010). K tomu všemu

se přidává množství povinností, které se plnit musí, jako jsou administrativa a podobné činnosti (Kebza & Šolcová, 2003).

Když fáze stagnace začne přecházet do třetí fáze, **fáze frustrace**, dochází ke zpochybňování sebe a vlastní práce. Objevuje se pocit bezmoci a roste zklamání z rozdílu mezi původními očekáváními a tím, co je reálně možné vykonávat (Stock, 2010).

Poslední fází je **fáze apatie**, která nastupuje jako obranná reakce na dlouhodobou frustraci (Stock, 2010). Apatie nebo též vnitřní rezignace vede k tomu, že pracovník redukuje svou práci pouze na to nejnutnější minimum, vyhýbá se náročnějším úkolům, klientům/pacientům i kolegům. Práce mu nepřináší žádné uspokojení (Kebza & Šolcová, 2003).

Na vzniku syndromu vyhoření se může podílet mnoho různých faktorů – vnějších i vnitřních. Nejvýznamnějším vnějším faktorem je stres, který byl detailně popsán výše, konkrétně stresory působící na pracovišti. Mezi ně patří například nadměrný hluk, nemožnost aktivně rozhodovat o pracovním procesu, mnoho změn na pracovišti v krátké době, monotónnost práce nebo konflikt s kolegy či nadřízenými (Stock, 2010). Podle Kebzy a Šolcové (2003) velkou roli ve vzniku hraje neustálý a nekompromisně prosazovaný požadavek na nekolísající výkon bez možnosti úlevy či strach z důsledku chyby či omylu. Mezi vnitřní faktory patří hodnocení situace, copingové mechanismy a struktura osobnosti (Stock, 2010). Za rizikovou je především považována osobnost typu A. Takoví jedinci bývají ambiciózní, soutěživí a mají obecně sklony pracovat pod vysokým tlakem (Kohoutek, 2007). Z dalších vnitřních faktorů, které jsou zásadní pro to, zda se syndrom vyhoření u pracovníka rozvine či nikoliv, je jeho ohnisko kontroly (locus of control), resilience a salutogeneze (Křivohlavý, 2012).

Příznaky syndromu vyhoření se projevují na fyzické i emoční úrovni. Fyzické příznaky zahrnují nedostatek energie, nadměrnou únavu, celkovou slabost, poruchy spánku, oslabení imunity a náchylnost k infekčním onemocněním, funkční poruchy jako zažívací potíže a kardiovaskulární problémy, poruchy paměti a soustředění, zvýšenou náchylnost k nehodám, svalové napětí nebo bolesti hlavy a zad (Stock, 2010). Emoční příznaky zahrnují pocity bezmoci, beznaděje, strachu, sklíčenost, ztrátu sebekontroly a regulace emocí (zvýšená podrážděnost, výbuchy pláče, ...), pocity prázdnoty až apatie, odcizení a odosobnění až lhostejný postoj k práci (Stock, 2010). Vše zmíněné může mít

za následek například neschopnost regulovat vlastní emoce na pracovišti, sníženou morálku či vyšší absenci v zaměstnání (McCormack et al., 2018).

1.4 Ohrožené skupiny

Syndrom vyhoření byl původně zkoumán na dobrovolnicích kliniky pro drogově závislé (Freudenberger, 1974). Odtud se pojem postupně rozšiřoval a zpočátku byl spojován s pomáhajícími profesemi (Maroon, 2012), tedy s pracovníky, kteří jsou v přímém a intenzivním kontaktu s lidmi, angažují se v jejich zájmu nebo o ně pečují (Křivohlavý, 2012). Právě dlouhodobý styk v přímé péči s klienty či pacienty je podle Křivohlavého (1998) jedním z rizikových faktorů, který může stát na počátku syndromu vyhoření. Je důležité se tímto problémem zabývat, neboť vyhořelý pracovník se stává rizikem nejen pro sebe, ale i pro ty, o které pečuje (McCormack et al., 2018). Kebza a Šolcová (2003) za rizikové považují zejména následující profese: lékaře (hlavně v oborech jako onkologie, jednotky intenzivní péče, psychiatrie, ...), zdravotní sestry, ošetrovatelky, psychoterapeuty a psychology, sociální pracovníky, učitele na všech úrovních vzdělávání, manažery, policisty, právníky, pracovníky věznic, duchovní, ale i dispečery, pracovníky pošt, zejména ty na přepážkách a další. Problematika se podle nich rozšiřuje i na umělce a osoby samostatně výdělečně činné, prodejce a dealery zboží, reklamní či pojišťovací agenty. Shirom (2003) a Venglářová et al. (2011) upozorňují, že syndromem vyhoření mohou být ohroženy také ženy na mateřské (rodičovské) dovolené, partneři či manželé a v neposlední řadě i studenti. Santos-Afonso et al. (2023) uvádějí, že do této skupiny patří také sportovci, včetně dětských sportovců připravujících se na vrcholovou dráhu. Stock (2010) doplňuje, že ohroženi jsou i rodinní příslušníci starající se o své nemohoucí blízké nebo ti, kteří vychovávají problematické dítě. Schaufeli a Greenglass (2001) dokonce tvrdí, že syndrom vyhoření se týká úplně každého bez ohledu na profesi.

V dostupných výzkumech lze sledovat vysokou prevalenci výskytu syndromu vyhoření v různých populacích. Galaiya (2020) v systematické přehledové studii sdružující 62 různých výzkumů dospěl k závěru, že vyhoření může postihnout až 40 % sledovaných chirurgů. Gómez-Urquiza et al. (2017) ve své metanalytické studii hodnotili prevalenci výskytu syndromu vyhoření u sester na pohotovostních službách a uvádějí hodnotu téměř 30 %. V metaanalýze, kterou provedli Karuna et al. (2022) a jež se zaměřila na syndrom vyhoření u praktických lékařů na vzorku 60 studií zahrnujících

přes 22 tisíc lékařů z 29 zemí se jejich míra vyhoření pohybuje mezi 6 až 33 %. Další metaanalytická studie Holmese et al. (2017) zahrnula celkem 8 výzkumů zabývajících se syndromem vyhoření u univerzitních učitelů, přičemž jejich prevalence se pohybuje mezi 9 až 24 %. Montoya et al. (2021) se zaměřili na problematiku v kontextu brazilských učitelů na veřejných vysokých školách; jejich přehledová studie zahrnuje celkem 19 výzkumů, kde se prevalence vyhoření pohybuje mezi 30 až 70 %. Queirós et al. (2020) se ve své studii zabývali výzkumem stresu u celkem 2 057 policistů a zjistili, že 85 % z nich se cítí být pod stresem, přičemž 28 % vykazuje příznaky výrazného zatížení stresem a 11 % dosahuje až kritické hranice příznačné pro syndrom vyhoření. McCormack et al. vytvořili v roce 2018 systematický přehled sdružující 29 studií zaměřených na prevalenci a příčiny syndromu vyhoření mezi aplikovanými psychology. Emoční vyčerpání bylo nejčastěji citovanou dimenzí, kterou jsou psychologové povahou své práce ve vysoké míře ohroženi (McCormack et al., 2018).

Kebza a Šolcová (2003) spojují vysoký výskyt syndromu vyhoření nebo jeho jednotlivých dimenzí s rostoucími nároky na ekonomické, emoční a sociální zdroje. Tento jev podle nich souvisí s rozvíjející se konzumní orientací společnosti a zvyšujícím se tempem života. Zároveň zdůrazňují, že s prodlužováním průměrné délky života se prodlužuje i doba, po kterou je nezbytné čelit těmto nárokům a aktivně se zapojovat do vzdělávacího a pracovního procesu. To podle nich nevyhnutelně přináší zvýšenou zátěž a z ní vyplývající chronický stres, na který není lidské tělo připraveno a uzpůsobeno.

1.5 Diagnostika

Diagnostika syndromu vyhoření není jednoduchá, zejména v jeho počátečních fázích, protože je doprovázen velmi obecnými příznaky a může se tak jevit například jako „pouhý“ nadměrný stres, deprese nebo chronický únavový syndrom (Stock, 2010). Kaschka et al. (2011) spolu s Weberem a Jaekel-Reinhardem (2000) upozorňují na problematičnost diagnostiky z důvodu neexistence jednotné definice syndromu vyhoření. Někteří autoři, jako například Pines a Aronson (1988), Kristensen et al. (2005) nebo Shirom a Melamed (2005) a mnozí další, vytvořili své vlastní teoretické koncepce, které nepojímají syndrom vyhoření jako třídimenzionální jev. Z tohoto důvodu museli rovněž vytvořit své vlastní diagnostické nástroje, což často ztěžuje až znemožňuje vzájemnou komparaci jednotlivých výzkumných výsledků a jejich následné ověřování a má za následek roztříštěnost poznání (Rosales-Ricardo et al., 2021). Kristensen et al.

(2005) nicméně upozorňují na to, že pokud by existovala pouze jedna metoda měření syndromu vyhoření, mohlo by to vést k tzv. cirkulární definici, kdy by syndrom byl definován pouze na základě toho, co měří daná metoda. Proto je podle nich důležité, aby vznikaly i další diagnostické nástroje. Kaschka et al. (2011) dále poukazují na nedostatek kvalitních kontrolovaných studií. Shirom (2003) kritizuje diagnostický proces také proto, že prakticky všechny metody jsou sebehodnotící dotazníky. Weber a Jaekel-Reinhard (2000) zdůrazňují důležitost komplexního přístupu k diagnostice, který zahrnuje další metody, a považují za důležité identifikovat stresory individuálně pro každého jedince.

„Zlatým standardem“ v oblasti výzkumu a nejčastěji využívanou metodu je Maslach Burnout Inventory (MBI), který v roce 1981 na základě vlastní definice sestrojila Christin Maslach s kolegy (McCormack et al., 2018; Weber & Jaekel-Reinhard, 2000). Všechny přehledové studie a metaanalýzy uvedené v kapitole 1.5 Ohrožené skupiny byly vybrány a zařazeny do přehledu, protože využívají právě tuto metodu nebo její varianty.

1.5.1 Diagnostické nástroje

Níže jsou uvedeny nejčastěji používané metody pro měření syndromu vyhoření s jejich krátkým popisem.

The Maslach Burnout Inventory (MBI) je nejrozšířenější metoda k měření syndromu vyhoření, jak uvádějí Schaufeli et al. (2009), byla použita ve více než 90 % studií publikovaných do konce 90. let, což dokazuje její dominantní postavení. MBI byl vyvinut Christin Maslach a Susan E. Jackson v roce 1981 a následně revidován v letech 1986 a 1996 (Almeida et al., 2016). Sebehodnotící dotazník obsahuje 22 položek hodnocených na sedmibodové Likertově škále a zahrnuje tyto tři dimenze:

- 1) emoční vyčerpání (EE – emotional exhaustion);
- 2) depersonalizaci (DP – depersonalization) a
- 3) sníženou osobní výkonnost (PA – low personal accomplishment; (Bridgeman, 2018; Galaiya et al., 2020, Maslach et al., 1996-2008).

Na základě odpovědí hodnotí míru vyhoření jako nízkou, střední nebo vysokou (Gómez-Urquiza et al., 2017). V návaznosti na různé kontexty, v nichž byl syndrom vyhoření pozorován vzniklo i několik odlišných verzí testu MBI, které se v závislosti na kontextu liší terminologií, popřípadě dimenzemi – v některých z nich je dimenze depersonalizace

pozměněna na dimenzi cynismus (Almeida et al., 2016). Maslach et al. (1996-2008) vytvořili následující verze:

- **MBI Human Services Survey** (MBI-HSS);
- **MBI for Medical Personnel** (MBI-HSS (MP));
- **MBI Educators Survey** (MBI-ES);
- **MBI General Survey** (MBI-GS) a
- **MBI General Survey for Students** (MBI-GS(S)).

Řada autorů reagovala na MBI kriticky a na základě jejich vlastních definic vytvořili své metody. Patří mezi ně například Halbesleben a Demerouti (2005) či Kristensen et al. (2005). Parker a Tavella (2022) zpochybňují tři dimenze MBI a navrhuje, že vyhoření je ve své podstatě analogické první dimenzi – tedy vyčerpání. Kromě toho tito autoři metodu kritizují za její cirkulární charakter, protože byla vyvinuta k měření syndromu vyhoření, který je definován trojdimenzionální definicí, již právě MBI měří.

Druhou nejvyžívanější metodou je **The Burnout Measure** (BM). Jedná se o sebehodnotící dotazník, který vytvořili Pines a Aronson v roce 1988 (Pines & Aronson, 1988). Pomocí 21 položek měří na sedmibodové intervalové škále 3 druhy vyčerpání – emoční, tělesné a mentální (Rosales-Ricardo et al., 2021). Hodnocení míry vyhoření probíhá na pětibodové stupnici: 1. dobrý, 2. uspokojivý, 3. potřeba ujasnění žebříčku hodnot, 4. přítomnost syndromu vyhoření, 5. akutní stav syndromu vyhoření (Vosečková, 2022). Maslach a Pines vytvořili v roce 2005 zkrácenou verzi tohoto dotazníku nazvanou **The Burnout Measure – Short Version** (BMS) s 10 položkami a lze jej využít pro různá povolání i další skupiny.

The Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) vznikl jako reakce na výzkum MBI, kdy autoři kritizují zejména jeho třetí dimenzi – osobní výkonnost (Halbesleben & Demerouti, 2005). OLBI proto měří pouze 2 dimenze – emoční vyčerpání a odpojení (anglicky disengagement) na čtyřbodové Likertově škále a je vhodný pro použití napříč všemi profesemi (Demetouri et al., 2002).

The Copenhagen Burnout Inventory (CBI) vznikl obdobně jako OLBI, jako reakce kritika na MBI. Respondenti na pětibodové Likertově škále odpovídají na celkem 19 položek, které sytí 3 dimenze – pracovní vyhoření, osobní vyhoření a vyhoření z interakce s klienty/pacienty. Metodu lze využít nehledě na profesní zaměření (Kristensen et al., 2005).

Burnout Assessment Tool (BAT) je nástroj vyvinutý k měření syndromu vyhoření u zdravotnického personálu. Obsahuje celkem 15 položek, na něž respondenti odpovídají na sedmibodové Likertově škále (Schaufeli et al., 2020).

Dalšími metodami jsou například **Bergen Burnout Inventory**, **The Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BSCQ-12SS)**, **School Burnout Inventory (SBI)**, **Shirom Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ)** nebo **Spanish Burnout inventory** (Rosales-Ricardo et al., 2021).

1.5.2 Diferenciální diagnostika

Přesná diferenciální diagnostika syndromu vyhoření je velmi náročná, zejména vzhledem k překrývajícím se symptomům s jinými onemocněními, jako je například deprese, chronický únavový syndrom nebo adaptační syndrom (Kebza & Šolcová, 2003). Je proto nezbytné komplexně zkoumat historii pacienta, specifické příznaky a kontext, ve kterém se syndrom vyhoření projevuje (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000). Pro diferenciální diagnostiku je důležité, že syndrom vyhoření je situačně specifický a jeho primární vazba je na zaměstnání (Kebza & Šolcová, 2003). Vzhledem k neexistenci konkrétního nástroje pro diferenciální diagnostiku a celkově obtížné diagnostice a klasifikaci, jak uvádí Kaschka et al. (2011), se proto často užívají zástupné diagnózy, například deprese, aby bylo možné získat pracovní neschopnost.

Mezi diagnózou deprese a syndromem vyhoření existuje mnoho podobností a překrývajících se symptomů, například ztráta motivace, nedostatek energie a pocit bezcennosti (Kebza & Šolcová, 2003). Bridgeman et al. (2018) však uvádějí, že jedinci se syndromem vyhoření, narozdíl od depresivních jedinců, jen zřídka hovoří o sebevražedných myšlenkách a není u nich pozorován úbytek na váze. Dále zmínili, že lidé trpící pracovním vyhořením jsou schopni užívat si ostatní aspekty svého života. Křivohlavý (2012) upozorňuje na vztah mezi syndromem vyhoření a depresí, přičemž udává hodnotu Pearsonova korelačního koeficientu 0,40, zatímco Koutsimani et al. (2019) uvádějí ještě vyšší korelaci 0,52. Wurm et al. (2016) našli korelaci mezi depresivními příznaky s vyhořením v tom smyslu, že ti, kdo zažívají jedno, jsou náchylnější k druhému a naopak. Naopak Bianchi et al. (2015) ve své studii naznačují, že syndrom vyhoření je jednoduše součástí deprese. Podobně Korczak et al. (2012) vnímají vyhoření jako počáteční stadium deprese nebo za její komorbidní projev. Ptáček et al. (2018) zkoumali syndrom vyhoření u učitelů českých základních škol a zjistili,

že až 53,2 % učitelů považuje svoji práci za dlouhodobý zdroj stresu a pouze 16 % uvádí absenci syndromu vyhoření. To dle jejich výsledků následně koreluje s depresivitou, jejíž míru hodnotí 15,2 % učitelů jako střední až těžkou.

Od chronického únavového syndromu nebo prosté únavy se syndrom vyhoření liší zejména přítomností zvýšeného cynismu (Ptáček et al., 2018).

Syndrom vyhoření sdílí některé společné znaky s alexithymií (Kebza & Šolcová, 2003). Jak autoři uvádějí, mezi společně příznaky patří oploštěná emocionalita, celková netečnost a otupělost ve vztazích či celková redukce invence. Rozdíly se však nacházejí v tom, že alexithymie se často vyskytuje společně s některou z psychosomatických chorob a jedinci s vyhořením se nepotýkají s problémem nedostatku slov k vyjádření emocí, jako je tomu u alexithymie.

1.5.3 Neurokoreláty syndromu vyhoření

S rozvojem výpočetní technologie se v rámci psychologie, medicíny a dalších oborů rozvíjí používání zobrazovacích metod, které vyšetřují morfologii a funkční činnost mozku. Pro výzkum v oblasti psychologie se často využívá elektroencefalograf (EEG) a zjišťování tzv. evokovaných potenciálů (Orel & Procházka, 2017). I když jsou dostupná výzkumná data zatím spíše explorativního charakteru, v budoucnu by mohla přispět k prokázání syndromu vyhoření jako samostatné diagnózy a zároveň usnadnit jeho diferenciální diagnostiku. Níže jsou shrnuty některé relevantní výzkumy v této oblasti.

Luijtelaar et al. provedli v roce 2010 explorativní studii, v níž pomocí EEG zkoumali 26 jedinců (13 s příznaky vyhoření a 13 zdravých z kontrolní skupiny). Změny v mozkové aktivitě pozorovali v alfa a beta frekvencích. Jimi popsané změny se liší od změn pozorovaných u deprese i chronického únavového syndromu.

Golonka et al. (2019) provedli EEG měření 46 jedinců se syndromem vyhoření diagnostikovaného za pomoci MBI-GS, a kontrolní skupinou jim bylo 49 zdravých jedinců. Podobně jako v předchozí studii zaznamenali signifikantní rozdíly v pásmu alfa frekvence a popsali změny naznačující kortikální hyperaktivitu. Ta může být interpretována jako možný kompenzační mechanismus při syndromu vyhoření, kdy je nutno vykonat větší mentální úsilí pro dosažení stejného výkonu. Pro diferenciální diagnostiku je důležité, že na rozdíl od syndromu vyhoření je pro deprese i chronický únavový syndrom typická naopak kortikální hypoaktivita.

Yakovenko et al. (2021) se zaměřili na analýzu EEG dat u 143 jedinců s různými stupni vyhoření a identifikovali několik signifikantních změn v různých frekvenčních pásmech. Zaznamenali změny například v oblasti elektrod na čelních lalocích ve frekvenci alfa a beta a také v oblasti parietální a centrálně-parietální.

Tukaiev et al. (2022) zkoumali změny v EEG v závislosti na genderu u 621 dobrovolníků. Zjistili genderově podmíněné variace související s pozorností, pracovní pamětí a emocionálními procesy při formování syndromu vyhoření. U žen pozorovali formaci nových intrahemisférických spojení převážně v levé frontální oblasti a ve středové frontálně-centrální ose. U mužů pozorovali změny hlavně v pravé frontální oblasti.

1.6 Rizikové a protektivní faktory

Přestože syndrom vyhoření může být důsledkem mnoha rizikových faktorů, existují i protektivní faktory, které mohou jednotlivcům pomoci vyrovnat se s pracovním stresem a sloužit jako prevence vyhoření. Tyto faktory zahrnují pracovní a osobní životní okolnosti jedince a v neposlední řadě také jeho osobnost (Stock, 2010). Jednotlivé faktory jsou shrnuty v následujících podkapitolách.

1.6.1 Faktory na pracovišti

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (OSHA, n.d.) se v souvislosti s duševním a fyzickým zdravím při práci zabývá psychosociálními riziky důležitými pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (BOZP). Autoři v článku pojednávají o rizicích pracovního prostředí, která vznikají z nedostatečné organizace, špatného uspořádání, řízení a sociálního kontextu práce. Mezi faktory přispívající k vyhoření, depresím či úzkostem řadí nadměrnou pracovní zátěž, nedostatečnou jasnost úkolů, omezenou možnost participace v rozhodování a nízkou podporu ze strany vedení nebo kolegů. Tyto problémy vedou ke zvýšené míře stresu a riziku vážných duševních a fyzických onemocnění, což se negativně promítá do chodu organizace, například nižší výkonností, vyšší absencí, fluktuací zaměstnanců nebo zvýšenou mírou úrazovosti. Podpůrné pracovní prostředí naopak přispívá k osobnímu rozvoji zaměstnanců a celkovému úspěchu firmy (OSHA, n.d.).

Maslach a Leiter v longitudinální studii z roku 2008 popsali šest hlavních faktorů ovlivňujících vznik vyhoření nebo naopak jeho prevenci: **pracovní zátěž, kontrolu,**

odměny, komunitu, spravedlnost a hodnoty na pracovišti. Pracovní zátěží může být jak kvalitativní, tak kvantitativní. Přílišná zátěž, ať už množstvím práce nebo její extrémní náročností, vytváří tlak a brání odpočinku, což vede k vyčerpání. Naopak hodnotí, že přiměřená pracovní zátěž poskytuje dostatek prostoru pro rozvoj dovedností a příležitost pro obnovu energie. **Kontrolou** pak autoři rozumí možnost ovlivňovat pracovní proces, být autonomní a angažovaný. Za rizikový faktor považují nulovou či minimální možnost kontrolovat pracovní proces, to dle jejich mínění může vést k pocitům bezmoci, frustrace a ke ztrátě motivace. Určitá míra kontroly a autonomie naopak pomáhá snižovat míru stresu. **Odměny** a uznání jsou dalším klíčovým faktorem, kterému se věnují. Nedostatek uznání snižuje pocit efektivity a může vést k vyhoření, zatímco adekvátní odměny a uznání působí protektivně. **Komunitou** pak Maslach a Leiter rozumí kvalitu vztahů na pracovišti, kolegiální podporu a také vztahy s nadřízenými. Nedostatek podpory a důvěry na pracovišti zvyšuje riziko vzniku vyhoření. Naopak fungující vztahy zajišťují vnímanou míru sociální opory, která je považována za velmi účinný protektivní faktor. Dalším důležitým bodem, který autoři vnímají je **spravedlnost**, protože pocit nespravedlnosti může vést k hněvu a cynismu. V neposlední řadě považují za významné **hodnoty**, které původně pracovníky přivedly k zaměstnání nebo do konkrétního podniku a mohou tak být významnou motivací a smyslem. Pokud se naopak hodnoty pracoviště neslučují s osobními hodnotami pracovníka, může vznikat pocit beznaděje a vzdálenosti, což je opět považováno za rizikové. Shodné rizikové a protektivní faktory na pracovišti uvádějí také Rupert a Morgan (2005) či Chirico et al. (2023).

Epp (2012) přidává jako protektivní faktor **multidisciplinární spolupráci a možnost mít poradce, supervizora či psychologa** na pracovišti. Chirico et al. v aktuální studii z roku 2023 také zkoumali jako rizikový faktor negativní dopad pandemie covid-19 a změny z ní plynoucí pro pracovní podmínky. Stock (2010) dále rizikové faktory rozšiřuje o vysokou míru **byrokratické zátěže**, která se často týká právě pracovníků v přímé péči – lékařů, sociálních pracovníků, psychologů a dalších, jelikož vedení dokumentace nebo vykazování úkonů kvůli úhradám může podstatně zkracovat čas na přímou práci s klienty/ pacienty a působit jako další stresor. Dále autor přikládá velký důraz **rušivým vlivům na pracovišti**, které jsou typické pro dnešní dobu. Má tím na mysli neustálé vyřizování telefonátů či e-mailů a zvyšující se potřebu multitaskingu.

1.6.2 Faktory v osobním životě a osobnost

Je zcela přirozené, že každý jedinec se vyrovnává se zátěží odlišně. Co jeden zvládne bez větších potíží, jiný může vnímat jako extrémně stresující. Vedle podmínek na pracovišti tak hrají důležitou roli i osobnostní charakteristiky a podmínky v osobním životě pracovníků. Jak pracovní, tak osobní zdroje totiž přímo ovlivňují motivaci nebo zapojení jednotlivce do pracovního procesu a mohou snižovat zátěž nároků spojených s pracovním prostředím (McComarck et al., 2018).

Osobnost typu A je podle výzkumů považována za vysoce rizikovou pro rozvoj syndromu vyhoření (Stock, 2010). Tato osobnostní charakteristika zahrnuje jedince s výkonnostně orientovaným přístupem k životu i práci, kteří mají sklony k perfekcionismu, soutěživosti, netrpělivosti a někdy až k agresivnímu jednání (Ganster, 1987). Tito lidé často přeceňují své schopnosti, kladou na sebe i na okolí vysoké nároky a mají tendenci neustále zvyšovat své výkony. Naopak bývají méně schopni relaxovat, často je pro ně nemožné nedosáhnout vnitřního klidu, což má za následek obtíže s regenerací. Tato neschopnost uvolnění je činí zranitelnějšími vůči vyčerpání a syndromu vyhoření (Fakhri et al., 2020).

Angelini publikoval v roce 2023 systematický přehled 83 studií z let 1993 až 2021, zaměřených na vliv osobnostních rysů z modelu „Velké pětky“ (*The Big Five Personality Traits*) na syndrom vyhoření. Model zahrnuje 5 dimenzí osobnosti: **otevřenost k novým zkušenostem, svědomitost, extraverci, přívětivost a neuroticismus** (Hřebíčková, 2011). **Otevřenost** je dle Angeliniho (2023) ve většině případů spojována s nižší mírou vyhoření, jelikož tito jedinci mají tendenci vyhledávat nové věci a neúspěchy přijímat jako příležitosti. Nicméně některé ze zahrnutých studií přichází s opačnými zjištěními a jako příklad uvádí vyučující, kteří jsou otevření k problémům studentů, což může mít za následek jejich emoční vyčerpání. S různými výsledky napříč studiemi se Angelini (2023) potýkal též v případě **svědomitosti**. Zatímco některé studie ji vyhodnocují jako ochranný faktor a nalézají negativní korelaci se syndromem vyhoření, jiné naopak nacházejí pozitivní korelaci. Svědomití jedinci bývají pilní, precizní a organizovaní, a právě tato jejich větší angažovanost a zvýšené úsilí v práci může mít za následek vyšší úroveň vyčerpání nebo depersonalizace. K nejednoznačným výsledkům dochází Angelini (2023) i v případě **extraverze**. Extravertní jedinci jsou obvykle pozitivní, veselí a je pro ně přirozenější prožívání pozitivních emocí, což je může před rozvojem

syndromu vyhoření chránit. Ovšem ne všechny ze studií v přehledu tuto souvislost potvrzují. Vyšší míra **přívětivosti** je obecně spojena s nižšími hodnotami vyhoření. Přívětiví jedinci jsou vnímáni jako srdeční a podporující. Sounáležitost s ostatními, schopnost spolupracovat a vytvářet mezilidské vztahy a tolerance jim pomáhají předcházet vyhoření. Některé obsažené studie ovšem také naznačují, že vyšší míra přívětivosti může být spojena s vyšším emočním vyčerpáním a sníženým profesním úspěchem. Nekonzistentní výsledky přináší autor i v případě **neuroticismu**. Ve většině studií jsou neurotické rysy spojeny s vyšší mírou vyhoření a mohou předpovídat snížení profesního úspěchu, jelikož neurotičtí jedinci často zažívají pocity nejistoty, úzkosti a deprese, které se snaží zvládnout neadaptivními strategiemi, což se negativně promítá i do pracovního výkonu. Navzdory tomu, že většina studií naznačuje pozitivní spojitost mezi mírou neuroticismu a vyhořením, některé výzkumy ukazují na negativní korelaci. Angelini (2023) se domnívá, že vliv mohou mít faktory spojené se specifiky jednotlivých pohlaví nebo kultury. Dále dle autorových zjištění někteří výzkumníci tyto odlišné výsledky připisují zkreslení při měření nebo sociodemografickým charakteristikám vzorku. Nicméně přesné důvody se jim vysvětlit nedaří a nabádají k dalšímu zkoumání souvislostí.

Dalším osobnostním faktorem souvisejícím s vyhořením, kterému je věnována výzkumná pozornost, je **resilience** (též odolnost, nezdolnost). West et al. (2020) ji definují jako soubor osobnostních vlastností, které umožňují jedinci dobře se adaptovat, a dokonce i prosperovat tváří v tvář obtížím a stresu. García-Rivera et al. (2022) popisují resilienci jako schopnost přizpůsobit se nepříznivým podmínkám díky ochranným vlastnostem, jež si jedinec buduje v průběhu času. Z toho vyplývá, že se nejedná o dědičný koncept, ale že se resilience získává a formuje během života skrze nepříznivé zkušenosti a schopnost emocionální kontroly. García-Rivera et al. (2022) dále shrnují výzkumy, které ukazují, že odolnost zahrnuje řadu ochranných faktorů jako: schopnost dobré komunikace s ostatními; smysl pro humor; schopnost budovat a udržovat kvalitní vztahy; silné sebevědomí; pocit kontroly nad prací i osobními okolnostmi; efektivita v práci, vztazích a volném čase; nadprůměrnou sociální inteligenci; flexibilitu a schopnost odkládat osobní uspokojení. Také zahrnuje víru ve vlastní schopnosti, interní ohnisko kontroly, schopnost řešit problémy, důvěru v ostatní, naději do budoucnosti, schopnost kritického myšlení a vysoká očekávání od sebe. Dle dostupných výsledků ve studii provedené Westem et al. (2020) na lékařích je vyšší

odolnost spojená s menšími projevy vyhoření. Nicméně i mezi nejodolnějšími lékaři byly zaznamenány vysoké míry vyhoření. Samotná míra resilience tedy nemůže vysvětlit vznik vyhoření, a tudíž je potřeba hledat další řešení, včetně úprav systémových problémů v klinickém prostředí (Westem et al., 2020).

Podle Krivohlavého (2012) i Westa et al. (2020) je dalším faktorem, který má vliv na vyhoření **ohnisko kontroly** (*locus of control*). Autoři shodně uvádí, že lidé s vnějším ohniskem kontroly, kteří věří, že jsou ovlivňováni převážně vnějšími faktory, mají vyšší riziko vyhoření. Naopak lidé s vnitřním ohniskem kontroly, kteří vnímají, že nad situacemi mají osobní kontrolu, vykazují vyšší odolnost vůči vyhoření, což jim pomáhá lépe zvládat stres.

McComarcka et al. (2018) popisují, že je tomu podobně i se **sebeúčinností** (*self-efficacy*). Uvádí, že vyšší úroveň sebeúčinnosti, tedy silná víra ve vlastní schopnosti zvládat náročné situace, souvisí s nižším rizikem syndromu vyhoření. Autoři podtrhují důležitost posilování sebeúčinnosti jako možného preventivního nástroje.

Galaiya et al. ve své studii z roku 2020, kterou prováděli na vzorku chirurgů shrnují další důležité protektivní faktory, jimiž jsou: **podpora ze strany partnerů a čas strávený s rodinou** (partnery, dětmi), **sociální opora** celkově, **fyzická aktivita a cvičení**. Chirico et al. (2023) dále přidávají **spiritualitu** jako další důležitý protektivní faktor a její rozvíjení považují za účinnou copingovou strategii syndromu vyhoření. Naopak rizikové faktory, které uvádí Galaiya et al. (2020), jsou **subjektivně vnímaný nedostatek spánku a zneužívání alkoholu**.

1.7 Prevence a léčba

Porozumění výše uvedeným rizikovým a protektivním faktorům může hrát klíčovou roli v prevenci a následné léčbě syndromu vyhoření i celkové podpoře duševního zdraví. Preventivní opatření a léčba syndromu vyhoření jsou zahrnuty do jedné kapitoly, jelikož, jak upozorňují Weber a Jaekel-Reinhard (2000), nelze je od sebe úplně oddělit. Zavádění preventivních opatření úzce souvisí s omezováním rizikových faktorů, a naopak podporou ochranných faktorů. Právě identifikace těchto faktorů je zásadním krokem pro prevenci a nastolení rovnováhy mezi pracovním a osobním životem, což může být pro další léčbu syndromu vyhoření velmi významné (McComarck et al., 2018). Autor dále podotýká, že léčba zároveň vyžaduje individuální a multidisciplinární přístup k fyzickým, emocionálním a sociálním aspektům tohoto stavu.

Za problematické je v léčbě syndromu vyhoření považováno, že není oficiálně klasifikován jako nemoc. Lékaři jsou proto nuceni používat jiných zástupných diagnóz, aby byla léčba proplácena pojištěním, jedinec měl nárok na pracovní neschopnost, například diagnózu deprese (Korczak et al., 2010). Jak dále zdůrazňují Weber a Jaekel-Reinhard (2000), neexistuje specifický medicínský ani terapeutický přístup přímo na léčbu syndromu vyhoření.

Freudenberger ve své původní studii z roku 1974 navrhnul dodržování následujících 10 bodů pro prevenci syndromu vyhoření:

1. **školení a výběr dobrovolníků** – lze identifikovat kdo má skutečný zájem o práci a kdo se ukáže jako nerealisticky odhodlaný, což pomáhá snížit fluktuaci a předchází rychlému vyhoření;
2. **hodnocení energie a zdraví** – zjištění, zda má jedinec dostatek energie i pro vyčerpávající práci;
3. **rotace na pracovních pozicích** – vyhnout se opakovaným frustrujícím úkolům;
4. **omezení pracovní doby** – stanovení maximálního počtu hodin podporuje vyvážení pracovního a osobního života;
5. **pravidelný odpočinek** – navrhuje, že by například po čtyřech týdnech práce měla následovat jedna týdenní pauza;
6. **týmová soudržnost** – propojení týmů, aby se žádný člen neocítl izolován;
7. **sdílení zkušeností** – mezi členy týmu o tom, jak se cítili, když byli na pokraji vyhoření, a jak se jim podařilo se s tím vyrovnat atd.;
8. **účast na workshopech** – které mohou pomoci načerpat inspiraci a obnovit energii;
9. **získání více dobrovolníků** – aby tým nebyl poddimenzovaný a došlo k rozložení pracovní zátěže a
10. **fyzická aktivita** – je důležité zapojit se do fyzických aktivit, jako je běh, tenis, tanec, plavání nebo cvičení, které pomáhají uvolnit napětí a fyzicky vyčerpat tělo, což pomáhá odvrátit emocionální a mentální únavu.

Body jsou specifické pro prostředí, v němž autor pracoval – s dobrovolníky na bezplatné klinice (Freudenberger, 1974), i přes to jsou s ním autoři jiných výzkumů v souladu i v jiných odvětvích.

Gómez-Gascón (2013) označuje vypořádávání se s vyhořením jako komplexní úkol zahrnující různé úrovně. Nejdříve popisuje organizační úroveň, kde je nutné nastolit

optimální podmínky a kvalitně vzdělávat jednotlivé pracovníky. Dále zmiňuje mezilidskou úroveň v rámci organizace, která zahrnuje pracovní skupiny a programy sociální podpory zaměřené na rozvoj sociálních dovedností. Nakonec uvádí individuální úroveň každého jedince, včetně edukaci o stresu a způsobů jeho zvládání. Švamberk Šauerová (2019) doporučuje metody zvyšování vlastní sebeúčinnosti (self-efficacy) posilování osobní resilience a zvyšování frustrační tolerance. Warnecke et al. (2011) a Martínez-Rubio et al. (2021) se zabývají vlivem mindfulness na akademický stres a vyhoření. Kabat-Zinn (2003) mindfulness charakterizuje jako mentální stav, při němž je pozornost plně věnována přítomnému okamžiku bez hodnocení a odmítání toho, co se právě v mysli děje. Jedná se tedy o budování schopnosti vědomě vnímat své emoce, myšlenky a okolní prostředí. Tato praxe se často pojí s meditací a cvičeními zaměřenými na zlepšení mentální pohody a snížení stresu, potažmo práci s vyhořením (Kabat-Zinn, 2003).

V akutních případech léčby syndromu vyhoření lze využít farmakoterapii – antidepresiva či anxiolytika, která mohou být předepsána k úlevě od symptomů, jako jsou úzkost, nespavost či deprese spojená s vyhořením (Korczak et al., 2012). Gómez-Gascón (2013) však dále upozorňuje, že klíčovou roli v léčbě hraje nepochybně terapie, zejména při identifikaci hlubších příčin a změně chování a myšlení. Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) může pomoci identifikovat negativní myšlenkové vzorce a naučit nové způsoby zvládání stresu (Ishak et al., 2013). Další možností je terapie zaměřená na řešení problémů, která pomáhá hledat praktické způsoby jejich zvládání (Korczak et al., 2012). Vhodný může být ovšem jakýkoliv terapeutický přístup přizpůsobený klientovi, který zahrnuje relaxační techniky, práci se stresem, copingovými mechanismy a práci s vlastními hranicemi (například odmítnutí další pracovní zátěže nebo delegaci povinností) a podobně (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000). Důležitá je i celková sebepečce zahrnující fyzickou aktivitu, rozvíjení sociálních vazeb, provozování volnočasových aktivit, meditace, zdravá strava a time-management (Korczak et al., 2012). V krajním případě, pokud nedochází k žádným změnám v pracovním prostředí a nepříznivá situace přetrvává i přes veškerou sebepečci, může být řešením změna pracovního prostředí (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000).

Freudenberger (1974) se domníval, že vyhoření nelze nikdy zcela jistě zabránit, ale existují kroky, jak ho minimalizovat. Podle jeho názoru potřebují pracovníci dostatek času na zotavení. Dále uvádí, že pokud je vyhoření způsobeno ztrátou ideálů, je klíčová

podpora a sympatie, protože taková ztráta může zahrnovat nejen ztrátu lidí, ale i osobních hodnot, které motivovaly práci. Obnova vyžaduje nalezení nové motivace a aktivit, které přinesou uspokojení.

2. Pregraduální vzdělávání

Proces vzdělání je od jeho počátku důležitým aspektem života každého jednotlivce a následně významně ovlivňuje všechny další oblasti jeho nebo jejího života. V posledních třech letech zaznamenal Český statistický úřad (2023) mírný nárůst počtu vysokoškolských studentů, přičemž v roce 2022 jich bylo celkem přes 304 tisíc. Z toho 60,4 % studovalo bakalářské studijní programy, 10,9 % dlouhé magisterské programy, 22,7 % navazující magisterské programy a 7 % doktorské programy (jsou součástí postgraduálního vzdělávání).

Druhá kapitola nejprve popisuje patřičné vývojové období studentů a jejich úkoly, dále popisuje pregraduální vzdělávání na vysokých školách v České republice a v neposlední řadě se zaměřuje na populaci studentů psychologie.

2.1 Vývojové období

Standardní věk studentů v pregraduálním vzdělávání se pohybuje mezi 19 až 24 lety. Podle dat Českého statistického úřadu (ČSÚ, 2023) spadá 60,3 % všech studentů právě do této věkové kategorie. V roce 2022 byl podle ČSÚ procentuální poměr zastoupení dalších věkových kategorií následující: méně než 20 let – 9,3 %, 25-29 let – 16,7 % a 30 let a více – 13,7 %. Dále je zde uvedeno, že věk absolventů magisterských oborů se pak nejčastěji pohybuje mezi 25 a 29 lety.

Langmeier a Krejčíková (2006) nazývají věkové období od 20 do 25/30 let časnou dospělostí. Podle nich jde o přechodné období mezi adolescencí a plnou dospělostí, kdy dochází k upevňování identity a identifikaci s rolí dospělého. Časná dospělost by měla být obdobím, kdy jedinec dosahuje vrcholu svých schopností, měl by být na vrcholu fyzických sil, emočně stabilní a schopen optimálně využívat své rozumové schopnosti (Zacharová, 2012). Mladí dospělí se dle autorky vyznačují největší fyzickou silou, vitalitou a dostatkem životní energie. Blatný (2016) toto období nazývá vynořující se dospělost. Od adolescence se odlišuje tím, že se mladý člověk vymanil ze závislosti typické pro dospívání a jedná se o fázi, v níž je potřeba osvojit si nové praktické dovednosti a znalosti (Langmeier & Krejčíková, 2006). Na rozdíl od předchozích období se zde děje jen minimum fyzických změn, přichází ovšem množství výzev v psychosociální oblasti. Tyto změny se týkají zejména blízkých vztahů, rodiny, vzdělávání a zaměstnání (Blatný, 2016). Hlavními výzvami, respektive úkoly je: upřesnit

si vlastní osobní cíle, definitivně se stát nezávislým na rodičích a hledat partnera, případně již zakládat vlastní rodinu. Také by mělo dojít k volbě povolání a postupnému získávání odpovědnosti ve své profesi (Langmeier & Krejčíková, 2006).

Během této fáze stále dochází k expanzi povrchu mozkové kůry a zaznamenává se nárůst inteligence, vyjádřený nárůstem IQ (Zacharová, 2012). Jak autorka uvádí, myšlení je ovlivněno především vnějšími faktory, tedy zkušenostmi a podněty, na rozdíl od dospívání, kde myšlení formoval spíše vývoj centrálního nervového systému. Dále doplňuje, že se zvyšuje potřeba rozvíjet další aspekty inteligence, které nejsou zaměřeny pouze na úspěchy ve škole. Jak Langmeier a Krejčíková (2006) upozorňují, podobně jako adolescence, se i toto období časně/ vynořující se dospělosti má tendenci vlivem naší společnosti prodlužovat, což je významné, protože prodloužením doby studia se oddaluje doba nástupu do práce, vstupu do partnerství/ manželství a zakládání rodiny. Podle Zacharové (2012) dochází k prodlužování doby studia vlivem ekonomických a sociálních změn a rostoucích požadavků na vzdělání, které je nezbytné v mnoha profesních oborech. Vliv na prodlužování studia mohou mít na svědomí také různé zahraniční výjezdy na dobu semestru či dvou (například program Erasmus) nebo možnost bezplatně si prodloužit studium o rok a „rozmělnit“ tak povinnosti (Vosečková et al., 2020). Někteří studenti také chtějí využít výhod tzv. studentského života, který jim poskytuje určitou míru bezstarostnosti, a při studiu pracují na brigádách za výhodnějších podmínek (Vosečková et al., 2022). Dle statistiky ČSÚ (2023) je v posledních letech patrný trend ke zvyšování věkové rozmanitosti studentů v pregraduálním vzdělávání, kdy na vysoké školy přicházejí i starší studenti jako tzv. dospělí studenti, kteří se rozhodli pokračovat ve svém vzdělávání po několika letech pracovní zkušenosti. Blatný (2016) uvádí, že vlivem odkládání tradiční úkolů se často posouvá horní věková hranice, a to až na 40 let. Na konci časně dospělosti se mohou objevit první involuční změny (Langmeier & Krejčíková, 2006).

V období profesionálních začátků mladí lidé vstupující do pracovního života často přinášejí nadšení a plány na změnu (Zacharová, 2012). Autorka však upozorňuje, že jejich iniciální nadšení však může brzy opadnout, když se setkají s náročnými pracovními podmínkami, mírou byrokratické zátěže či konzervativními postoji starších kolegů. Toto období proto může být spojeno s deziluzí a šokem, když se jejich očekávání neshodují s realitou na pracovišti (Zacharová, 2012). I právě proto může být toto období rizikové pro vznik vyhoření.

2.2 Vzdělávání na českých vysokých školách

Přijetí do vysokoškolského vzdělávání je podmíněno ukončeným středoškolským vzděláním a úspěšným složením maturitní zkoušky a konkrétní podobu přijímacího řízení si stanovuje každá škola, potažmo fakulta a obor individuálně (European Commission/EACEA/Eurydice, 2024). Vysokoškolské instituce se v České republice dělí na univerzitní a neuniverzitní, přičemž společně s vyšším odborným vzděláváním spadají pod terciární vzdělávání. Jsou nejvyšším článkem vzdělávací soustavy a v ČR zahrnují širokou škálu rozmanitých oborů se specializacemi v oblasti humanitních, přírodních věd, ekonomie, technologií, umění a mnoha dalších. Lze je studovat formou prezenční, distanční či kombinovaně (European Commission/EACEA/Eurydice, 2024).

Součástí pregraduálního vzdělávání jsou v ČR bakalářské, magisterské a navazující magisterské obory studované v rámci veřejných, státních, soukromých nebo zahraničních vysokých škol (MŠMT, 2023). Dle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), se studenti vysokých škol zaměřují na získání hlubších znalostí a dovedností ve svém oboru studia, stejně jako na rozvoj kritického myšlení a schopnosti aplikovat naučené koncepty v praxi. V prostředí vysokých škol je v souladu s demokratickými principy pěstována výzkumná, vědecká, vývojová, inovační, umělecká či jinak tvůrčí činnost. Studenti mohou během studia absolvovat různé kurzy, semináře, praxe nebo laboratorní práce, které je připravují na jejich budoucí kariéru nebo pokračování ve vzdělávání na postgraduální (doktorské) úrovni (European Commission/EACEA/Eurydice, 2024). Dále mají možnost účastnit se různých akademických soutěží, konferencí, zahraničních a dalších událostí, které podporují jejich odborný růst a mimo jiné i vytváření mezilidských vztahů (MŠMT, 2023).

Bakalářský stupeň poskytuje základní vzdělání v daném oboru a je zaměřen na přípravu ke studiu vyššího stupně nebo k výkonu povolání. Standardně trvá 3, maximálně 4 roky. Magisterské studium umožňuje studentům prohloubit své znalosti, specializovat se na konkrétní oblasti zájmu a připravit se na praktickou aplikaci získaných znalostí. Standardně trvá 1 až 3 roky, respektive 4-6 let v případě nestrukturovaného studia, tedy nenavazujícího programu (European Commission/EACEA/Eurydice, 2024).

2.3 Studenti psychologie v ČR

Snaha porozumět, predikovat, léčit a pokusit se o zmírnění dopadů a nákladů spojených s duševními onemocněními, jako je například deprese, představují složitý úkol, protože psychologické jevy jsou velmi komplexní (MIT OpenCourseWare, 2011). Již během studia se budoucí psychologové setkávají s lidským utrpením a řeší otázky stejně náročné, ne-li náročnější než ty, které zkoumají lékaři, biologové, chemici, fyzikové a další vědci (MIT OpenCourseWare, 2011).

Možností, kde v České republice studovat jednooborovou psychologii, není mnoho, a počet zájemců o studium je dlouhodobě mnohonásobně převyšuje počet dostupných studijních míst. Vzniká tak vysoce konkurenční a náročné prostředí. Psychologii lze studovat na následujících státních a soukromých univerzitách (Psyhub, n.d.):

Tabulka 1, Možnosti, kde studovat jednooborovou psychologii

Město – VŠ	Fakulta
Brno – Masarykova univerzita	Filozofická fakulta, Fakulta Sociálních studií
České Budějovice – Jihočeská univerzita	Pedagogická fakulta
Olomouc – Univerzita Palackého	Filozofická fakulta
Ostrava – Ostravská univerzita	Filozofická fakulta
Praha – AMBIS, vysoká škola a.s.	
Praha – Karlova Univerzita	Filozofická fakulta, Pedagogická fakulta
Praha – Pražská vysoká škola psychosociálních studií (PVŠPS)	
Praha – University of New York in Prague (UNYP)	
Vsetín – Humanitas	Fakulta společenských studií Vsetín, (polská akreditace)

Z informací dostupných na webech jednotlivých kateder (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, n.d.; Masarykova univerzita, 2024; Univerzita Karlova, 2024; Univerzita Palackého, 2024) provádí většina univerzit a vysokých škol nabízejících obor psychologie vlastní přijímací proces s různými metodami hodnocení uchazečů.

Mezi běžné prvky přijímacího řízení patří testy znalostí (psychologie, biologie, základy společenských věd) a studijních předpokladů, písemné eseje, osobní pohovory či nutnost doložit předchozí praxi v oboru a seznam prostudované literatury. Všechny části jsou navrženy tak, aby pomohly vyhodnotit nejen znalosti, ale také schopnosti a dovednosti uchazečů jako je analytické myšlení, komunikační dovednosti a motivace. Přestože ze zdrojů vyplývá, že požadavky mezi jednotlivými školami se liší, společným cílem všech přijímacích procesů je vybrat ty nejvhodnější kandidáty pro studium psychologie. Konkurence o místa v oboru je velmi vysoká, což znamená, že uchazeči musejí prokázat vysokou úroveň znalostí a dlouhodobý zájem o studium psychologie. Web Vysokeskoly (2020) uvádí statistickou pravděpodobnost šance na přijetí na obor psychologie pouhých 13,8 %. Na Jihočeskou univerzitu v Českých Budějovicích se v některém z minulých roků hlásilo na bakalářské studium 356 uchazečů a přijato bylo 34 z nich (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, n.d.). Na Karlovu univerzitu v Praze na Filozofickou fakultu se v loňském roce k bakalářskému studiu hlásilo 1135 studentů a 56 jich bylo přijato ke studiu (Univerzita Karlova, 2024). Na Univerzitu Palackého v Olomouci se k prezenčnímu bakalářskému studium v loňském roce hlásilo 618 uchazečů a přijato bylo 60 z nich (Univerzita Palackého, 2024). V Brně na FF Masarykovy univerzity se v akademickém roce 2023/2024 hlásilo ke studiu 1532 uchazečů a přijato ke studiu bylo 101 (Masarykova univerzita, 2024). Z dostupných údajů je tedy očividné, že konkurence je už u přijímacího řízení obrovská. Hrubým odhadem, podle počtu přijímaných ke studiu psychologie v každém roce napříč jednotlivými institucemi, může být v ČR zhruba 2 500 studentů psychologie ve všech ročnících v rámci bakalářského i magisterského studia.

Samotné studium psychologie je náročné z mnoha důvodů. Univerzita Palackého (2024) uvádí, že se jedná o rozsáhlý obor, který zahrnuje širokou škálu disciplín, od obecné, sociální, klinické či pracovní psychologie, psychodiagnostiky, statistiky a metodologie, psychoterapie až po neurovědy. Navíc mimo samotné psychologie a role psychologa je důležité orientovat se i v kontextu příbuzných vědních oborů, jako je filozofie, etika, anatomie či fyziologie (Univerzita Palackého, 2024). Nárok na studenty psychologie je i ve znalosti cizích jazyků, minimálně pak angličtiny, a to do takové míry, aby byli schopni aktivně pracovat s aktuálními zahraničními zdroji (Univerzita Karlova, 2024). Studenti musí mít dobrou znalost teoretických konceptů a vědeckých metod v různých oblastech. Kromě těchto teoretických znalostí v obecných i aplikovaných

předmětech a získání profesních dovedností se studium také zaměřuje na rozvoj osobnostních předpokladů absolventů pro efektivní provádění pomáhající profese, včetně jejich schopnosti vyrovnávat se s vysokou pracovní zátěží (Fakulta pedagogická Jihočeské univerzity, 2024). Dále podle informací získaných z webových stránek Katedry psychologie FF UP – Programy (2024) je vyžadována schopnost porozumět a analyzovat lidské chování, myšlení a emoce, což může být náročné kvůli jejich složitosti a subjektivitě. Výzvou je i zvládnutí dovedností potřebných k realizaci výzkumu, jako je sběr dat, statistická analýza a interpretace výsledků, což často vyžaduje pečlivost a preciznost (Univerzita Palackého, 2024). Navíc se studenti musí naučit komunikovat své poznatky a nápady efektivně, jak písemně, tak ústně, což může být pro ně náročné, zejména pokud nejsou zvyklí na akademický styl psaní a prezentace (Univerzita Palackého, 2024). Celkově lze tedy říct, že studium psychologie je náročné nejen kvůli obsahu a požadavkům na znalosti, ale také kvůli potřebě vyvinout širokou škálu dovedností a schopností potřebných k úspěšnému porozumění a aplikaci psychologických principů.

Dalším náročným momentem při studiu psychologie je nutnost úspěšně absolvovat dvě přijímací řízení – nejprve na bakalářském stupni studia a poté znovu na magisterském (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, n.d.; Masarykova univerzita, 2024; Univerzita Karlova, 2024; Univerzita Palackého, 2024). Z uvedených zdrojů lze opět vysledovat, že na magisterské studium je tradičně přijímáno méně uchazečů, než kolik úspěšně dokončilo bakalářské studium a každým rokem tak zůstávají někteří studenti v převisu. To má za následek další hromadění stresu.

Pětileté studium psychologie poskytuje základní profesní vzdělání, které je vhodným výchozím bodem pro další specializované školení a rozvoj dovedností v oboru (Univerzita Karlova, 2024). Jak uvádí McCormack et al. (2018), dle etického kodexu APA je požadováno, aby psychologové pracovali pouze v rámci svých schopností a neustále udržovali a dále rozvíjeli své znalosti a dovednosti. Taktéž je podle autorů zcela zásadní, aby si byli vědomi jakýchkoli osobních problémů, které by mohly ovlivnit jejich práci, a podnikali vhodná opatření k jejich řešení. Jsou tak vedeni k tomu, aby pravidelně pečovali o svou osobní pohodu a vyhýbali se stavům, jako je právě vyhoření či závislosti, které by mohly narušit jejich schopnost efektivně pomáhat druhým bez rizika ublížení (McCormack et al., 2018). Totéž by mělo platit i pro studenty, kteří se na profesní dráhu chystají a setkávají se s prvními klienty v rámci odborných praxí a stáží.

3. Akademické vyhoření

Zájem odborné veřejnosti o akademický stres se do popředí dostal v 80. letech minulého století (Sedláková, 2021). Jak autorka dále uvádí, akademický stres vychází z obecného stresu a jeho mechanismů, ale týká se specifické skupiny lidí pohybujících se na akademické půdě. Jedná se o studenty vysokých škol a univerzit nebo odborné pracovníky. Autorka také důrazně odlišuje akademický stres od stresu školního, který se týká vzdělávání primárního a sekundárního. Nabádá k uvědomění, že sice všechny stupně vzdělávání mohou být vnímány jako zdroj stresu, nicméně terciární stupeň vzdělávání je oproti těm předchozím naprosto odlišný svým systémem.

Almeida et al. (2016) uvádí, že syndrom vyhoření se objevuje i u jedinců, jejichž aktivity jsou na psychologické rovině podobné práci. Stejně jako z pracovního stresu může vznikat syndrom vyhoření, z akademického stresu pak logicky může vznikat takzvané akademické vyhoření, tedy syndrom vyhoření na akademické půdě (Rosales-Ricardo et al., 2021). Přestože studenti nejsou zaměstnanci v tradičním slova smyslu, jejich studium zahrnuje strukturované aktivity, jako je účast na přednáškách, seminářích a cvičeních nebo odevzdávání úkolů a seminárních prací, které lze svým způsobem považovat za práci. Vyhoření zde vzniká v důsledku nepřiměřené studijní zátěže, nevhodného prostředí nebo špatných vztahů (Lin & Huang, 2014). Stres představuje pro studenty významnou výzvu, neboť se často musí vyrovnávat nejen s různými akademickými, ale i sociálními a osobními obtížemi, mnoho ze studentů se například poprvé osamostatňuje v bydlení a další aspektech (Martínez-Rubio et al., 2021). Když je stres vnímán negativně nebo dosahuje nadměrné úrovně, může to mít zásadní dopad jak na zdraví, tak na akademické výsledky (Lin & Huang, 2014). Martínez-Rubio et al. (2021) považují vysokoškolské studenty za vysoce ohroženou skupinu, protože jsou při dosahování svých cílů neustále pod tlakem očekávání a hodnocení.

Valéro-Chillerón et al. (2019) definují akademické vyhoření jako dlouhodobý stav, při němž studenti pocítují nedostatek energie pro další studijní úsilí, což vede k negativnímu postoji, podceňování vlastních schopností a pochybnostem o kompetencích potřebných k dokončení studia. To může vést k pocitům zklamání, podráždění a neklidu, což následně ovlivňuje proces učení a výkon. Již během pregraduálního studia procházejí studenti stresujícími situacemi, které jsou pro vysokoškolské studium typické – přijímací řízení, adaptace na studium, vysoké

nároky na samostatnost, veřejná prezentace odborných prací, náročný časový rozvrh či množství zkoušek (Vosečková, 2022). Univerzitní prostředí samo o sobě může být také zdrojem stresu, než se v něm studenti zorientují, výuka často probíhá na více místech, v několika budovách, na někoho nemusí dobře působit přeplněné přednáškové sály a tak dále (Sedláková, 2021). Almeida et al. (2016) identifikují jako možné rizikové faktory pro rozvoj akademického vyhoření u studentů přetížení způsobené náročným rozvrhem a velkým množstvím úkolů k jednotlivým předmětům. Uvádějí, že studijní přetížení má za následek nedostatek volného času na záliby a mimoškolní aktivity, případně na udržování vztahů s rodinou a přáteli, což vede k absenci protektivních faktorů. Podle autorů je velmi rizikové i učení se odpovědnosti za péči o lidské bytosti. Vosečková (2022) shodně uvádí, že studenti pomáhajících oborů často na praxích přichází do kontaktu s klienty a musejí čelit jejich náročným životním situacím, akutním stavům, včetně terminálních fází onemocnění a podobně. Upozorňuje, že zároveň však ještě nemají dostatek znalostí a zkušeností, což může mít za následek zvyšování stresové zátěže. Jako možné důsledky akademického vyhoření zmiňují Rosales-Ricardo et al. (2021) snížení výkonu ve škole, horší výsledky až možné zanechání studia. Almeida et al. (2016) varují před možnou budoucí profesní dysfunkcí, užíváním návykových látek, rizikem vzniku deprese nebo až suicidia. Švamberk Šauerová (2019) hovoří o vysoké „úmrtnosti“ a fluktuaci studentů vysokých škol, která je často důsledkem špatné volby studijního oboru, systému výuky, neadekvátního propojení studijního programu s potřebami praxe, náročnosti přijímacího řízení, které často vyžaduje znalost obsahu prvního ročníku studia. Dále zmiňuje problémy, jako je špatný time-management studentů, nesprávné mechanismy učení a nízkou odolnost vůči stresu. Autorka také shrnuje následující institucionální příčiny, které vyplývají z nedostatků ve struktuře a řízení společenských organizací a institucí, konkrétně uvádí:

- problémy s prostory na vysokých školách – malé učebny, v nichž se tísní více žáků, než je počet míst, špatné osvětlení, neergonomické sezení (často jen židle bez stolů, staré a nepohodlné židle);
- tlak na výkon, na memorování studijní látky a faktů bez porozumění;
- nedostatečné propojení obsahů výuky s potřebami praxe;
- často zkosnatělý a zastaralý výukový systém;
- náročnost některých studijních systémů, jejich nejednotnost a výpadky;
- přihlašování na zkoušky stylem „kdo dřív přijde, ten dřív mele“ a podobně, ...

Všechny tyto faktory mohou u studentů vést k chronickému stresu, který může přejít až v syndrom vyhoření, respektive akademické vyhoření.

Almeida et al., 2016; Ishak et al. 2013 nebo Santenem et al., 2010 a další využívají pro výzkum populace studentů dotazníky určené pracující populaci s drobnými modifikacemi nebo změnou názvosloví. Čeští autoři Vosečková et al., 2020 a Vosečková et al., 2022 používají metodu The Burnout Measure. Nicméně většina výzkumníků, například: Arian et al., 2023; Balogun et al., 1996; Lin & Huang, 2014; Valéro-Chillerón et al.; 2019; Ye et al., 2021 nebo Zhang et al., 2007 se akademickým vyhořením studentů zabývají ve vztahu ke třem dimenzím – emočnímu vyčerpání, cynismu a neefektivitě, které měří metoda MBI General Survey for Students (MBI – GS (S)). Metoda je blíže představena v empirické části práce.

Almeida et al. (2016) vyzdvihují důležitost výzkumu vyhoření u studentů, protože pokud by mohlo být detekováno včas, vedlo by to k minimalizaci profesních následků. Podobně přemýšlí i Sedláková (2021), která též zdůrazňuje, že bychom neměli podceňovat problémy vysokoškolských studentů, jelikož budoucnost každého národa závisí na úspěchu mladých lidí a ten se dříve nebo později projeví ve společnosti.

3.1 Současný stav poznání

Podle studie provedené Santenem et al. (2010) mezi 249 studenty medicíny pomocí upraveného dotazníku MBI – HSS bylo ohroženo střední nebo vysokou mírou vyhoření 21 % studentů prvního ročníku, 41 % druhého ročníku, 43 % třetího ročníku a 31 % čtvrtého ročníku. Nižší podpora, vyšší úroveň stresu a nedostatek kontroly nad vlastním životem byly významnými faktory spojenými s vyhořením.

Přehledová studie od Ishaka et al. z roku 2013 sdružuje devět výzkumů, do nichž byli v letech 1974 až 2011 zapojeni studenti medicíny. Prevalence syndromu vyhoření se zde pohybuje mezi 45 až 71 %. Autoři zdůrazňují, že i když se původně předpokládalo, že vyhoření je problém, který se objevuje později v kariéře, výzkumy ukazují, že je častější u mladších lékařů a studentů medicíny než u lékařů starší generace. Proto doporučují zavedení programů zaměřených na podporu pohody, které zahrnují mentoring, školní aktivity zaměřené na péči o sebe a integraci technik pro zvládání stresu.

Almeida et al. (2016) do svého výzkumu zapojili celkem 376 studentů medicíny. Z nich 14,9 % již vykazovalo příznaky vyhoření, zatímco 57,7 % bylo ohroženo jeho

rozvojem, přičemž 24,7 % z nich projevovalo vysoké riziko vzniku syndromu vyhoření. Naopak u 27,4 % respondentů byla vyhodnocena absence vyhoření. Autoři navrhuji, aby vzdělávací instituce zavedly intervence zaměřené na podporu emoční, osobní a kolektivní odolnosti a vyvinuly strategie pro zvládání stresu. Kontrola stresorů v prostředí studentů medicíny a podpora spolupráce s psychoedukačními centry by mohla pomoci vytvořit sociální podpůrné sítě a tím zlepšit kvalitu života studentů.

Rosales-Ricardo et al. (2021) ve své systematickém přehledové studii analyzovali deset studií s celkovým vzorkem 11 002 studentů z různých oborů. Mezi nimi byli nejčastěji studenti medicíny, ošetrovatelství, zubního lékařství, ale také menší vzorek studentů psychologie či environmentálních studií. Z dostupných údajů autoři uvádí následující prevalenci pro jednotlivé dimenze akademického vyhoření: emoční vyčerpání 55,4 %, cynismus 31,6 % a neefektivitu 30,9 %.

Ye et al. (2021) se zaměřili na zkoumání vlivu sociální podpory na akademické vyhoření mezi čínskými vysokoškolskými studenty. Sociální podporu definují jako pocit, že jedinec má přístup k podpůrnému okruhu, do kterého patří rodina, přátelé a další osoby, na něž se může obrátit v případě potřeby. Do studie zahrnuli 502 studentů a její výsledky potvrdily, že vyšší úroveň sociální podpory je spojena s vyšší životní spokojeností, což následně vede k nižší míře akademického vyhoření. Významným zjištěním bylo, že efekt životní spokojenosti na akademické vyhoření, jakožto zprostředkovatel, byl silnější u studentů s vyšším socioekonomickým statusem (SES). Tyto výsledky naznačují, že účinné intervence zaměřené na prevenci akademického vyhoření by měly brát v úvahu roli sociální podpory a zvyšování životní spokojenosti. Zatímco u studentů s vyšším SES by se měla intervence zaměřit na emocionální aspekty (například podporu zájmu o studium), u studentů s nižším SES by měla být pozornost věnována zajištění materiálních potřeb a zmírnění negativních důsledků sociálního srovnání.

Arian et al. (2023) ve své metaanalýze zjistili, že prevalence syndromu vyhoření u studentů ošetrovatelství dosahuje 46 %. Přičemž mírné vyhoření bylo zaznamenáno u 26,1 %, střední u 47,7 % a závažné u 22,5 %. Studie potvrdila pozitivní korelaci mezi počtem absolvovaných akademických semestrů a průměrnou úrovní vyhoření, přičemž s postupujícím studiem roste i intenzita vyhoření. Dále upozornili na to, že vysoká prevalence syndromu vyhoření mezi studenty ošetrovatelství může ovlivnit

nejen jejich akademické úspěchy, ale také zvýšit počet odchodů ze školy a ovlivnit kvalitu poskytované péče v budoucnosti.

Vosečková et al. (2020; 2022) se zabývali akademickým vyhořením u českých pregraduálních studentů. V rámci studie z roku 2020 probíhal výzkum mezi prezenčními studentkami Univerzity Hradce Králové na fakultě filozofické, pedagogické, přírodovědecké a informatiky a managementu. V první etapě se výzkumu zúčastnily studentky 2. ročníku oboru sociální práce v celkovém počtu 46. Využito bylo metody The Burnout Measure. Výsledky ukázaly, že 5 respondentek (10,9 %) nebylo ohroženo vyhořením, 16 (34,8 %) bylo v uspokojivém stavu, 19 (41,3 %) bylo ohroženo vyhořením a 6 (13 %) bylo psychicky vyčerpaných. Nejvyšší, páté, úrovně vyhoření nedosáhla žádná studentka. Studie z roku 2022 pak představuje druhou etapu, ve které autorka zkoumala souvislost mezi mírou vyhoření a strategiemi zvládání stresu.

Švamberg Šauerová (2019) se zaměřila na zkoumání náchylnosti studentů vysokých škol ke stresu a na zvyšování jejich self-efficacy a psychické odolnosti jako prevenci vzniku vyhoření. Do výzkumu se zapojilo 1 106 studentů z různých oborů: biomedicínských (všeobecné lékařství, fyzioterapeut, záchranář), společenskovedních (pedagogika, politologie, právo, historie a ekonomika řízení), technických (ČVUT strojní, architektura), sportovních a uměleckých (grafika – AVU, DAMU). Výsledky naznačují, že nejčastějším zdrojem stresu pro studenty je zklamání z obsahu studia v prvním ročníku. Zároveň bylo zjištěno, že studenti technických a uměleckých oborů jsou nejvíce ohroženi stresem. Tyto výsledky byly pro autorku překvapující, neboť i přes obecně považovanou náročnost studia medicínských oborů není tento obor nezbytně spojen s nejvyšší mírou akademického vyhoření. Autorka podotýká, že je však pravděpodobné, že studenti, kteří se rozhodnou pro studium medicíny, bývají obvykle velmi ambiciózní a mají specifické osobnostní rysy. Dále zjistila, že důležitým faktorem je také dostupnost podpůrných opatření pro studenty a jejich ochota tyto zdroje využívat, což může být u studentů technických oborů nižší v porovnání s jinými obory. Zjištěné výsledky mohou být ovlivněny typem studia, typem studentů nebo péčí o jejich duševní zdraví. Kombinace těchto faktorů je nejpravděpodobnějším vysvětlením. Autorka považuje získaná data za důležitá pro navrhování programů podpory zdraví, zejména specifických intervencí pro studenty různých oborů. Upozorňuje, že při tvorbě těchto programů je třeba brát v úvahu charakteristiky studentů a jejich rozdílné potřeby.

Tomaschewski-Barlem et al. (2014) ve své studii nezjistili přítomnost vyhoření u zkoumaného vzorku, což je v kontrastu s výsledky předchozích studií. Jejich vzorek zahrnoval 168 pregraduálních studentů ošetrovatelství od prvního do devátého semestru na veřejné univerzitě v jižní Brazílii. Podle této studie pregraduální studenti ošetrovatelství netrpí syndromem vyhoření, avšak vykazují vyšší skóre na dimenzi emocionálního vyčerpání, což může představovat časný indikátor vývoje procesu vyhoření. Autoři tedy poukazují na důležitost dalšího výzkumu, reflexe a diskuse na úrovni vzdělávacích institucí, které by měly zaměřit svou pozornost na situace a zkušenosti, jež mohou vést k vyčerpání pregraduálních studentů ošetrovatelství, zejména s ohledem na specifika jejich vzdělávacího prostředí.

Podobně na tom s výsledky byli Valéro-Chillerón et al. (2019), kteří zkoumali syndrom vyhoření u studentů ošetrovatelství ve Španělsku. Za použití metody MBI – SS zkoumali celkem 122 studentů, u nichž nenalezli signifikantní znaky akademického vyhoření. Podle dostupných výsledků studie žádný ze studentů neuvedl vysokou míru depersonalizace/cynismu nebo nízkou míru efektivity.

Rosales-Ricardo et al. (2021) kritizují současný stav výzkumu akademického vyhoření, jelikož většina studií se zaměřuje na studenty medicíny a příbuzných oborů. Zájem o tuto skupinu je pochopitelný, zejména protože jejich studium kombinuje největší množství teorie a praxe. Teoretické poznatky, zejména v prvním semestrech, nejsou dostatečné pro fungování v praxi a studenti jsou tak trvale vystaveni stresu. Stejně zjištění uvádí i Vosečková (2020). Rosales-Ricardo et al. (2021) do svého vzorku zahrnuli studenty různých oborů, včetně studentů psychologie, nicméně jim nebyla věnována nijak speciální pozornost.

3.2 Současný stav poznání u studentů psychologie

Výzkum vyhoření na vzorku pregraduálních studentů psychologie je velmi omezený i přes emocionální náročnost studia, které zahrnuje práci s citlivými tématy a situacemi, jako jsou například duševní onemocnění, traumata, akutní stavy (psychotické a jiné) či terminální fáze onemocnění (paliativní a hospicová péče), sebepoškozování, sebevraždy. Následující podkapitola shrnuje dostupné informace z této oblasti.

Portugalští autoři Tarnowski a Carlotto provedli v roce 2007 studii, v níž se zabývají syndromem vyhoření, respektive akademickým vyhořením u pregraduálních studentů

psychologie. Rozhodli se tento vzorek zkoumat, jelikož se domnívají, že studenti oboru psychologie mohou během vzdělávání zažívat momenty úzkosti vyvolané emocionálním tlakem spojeným s průběhem vzdělávání. Nejprve se s duševními nemocemi a potížemi klientů setkávají teoreticky a v průběhu studia i prakticky na odborných praxích. Vysoké nároky na ně mohou být kladeny zejména proto, aby dokázali propojovat teorii s praxí a přistupovali ke klientům profesionálně. To může vyvolávat nejen úzkost, ale také vnitřní konflikty související se životní historií každého jednotlivce. Studie Tarnowského a Carlotta zkoumala, zda existují rozdíly v dimenzích syndromu vyhoření u studentů na začátku a na konci psychologického kurzu na soukromé univerzitě v Porto Alegre. Výzkumný vzorek tvoří 33 studentů na začátku kurzu (první ročník) a 33 studentů na konci kurzu (poslední ročník). Jako výzkumný nástroj byl použit MBI – SS. Výsledky ukazují, že studenti na konci kurzu vykazují statisticky významný rozdíl v dimenzi emočního vyčerpání, což naznačuje, že pociťují větší míru vyčerpání než jejich spolužáci na začátku kurzu. V dimenzích cynismu a neefektivity nebyly identifikovány žádné významné rozdíly. Výsledky ukazují na potřebu intervencí u studentů na konci kurzu s cílem prevence syndromu vyhoření v jejich profesním životě. Rozdíl mezi studenty na začátku a konci kurzu autoři vysvětlují různými stresory a realitou, kterou v těchto fázích prožívají. Na konci studia přibývá náročných úkolů, jako jsou stáže, zpracování zpráv, psaní závěrečné práce a příprava na zkoušky. Tento tlak se často musí skloubit s pracovními povinnostmi, což může způsobit i úzkost ohledně budoucí kariéry. Ve zkoumaném vzorku bylo 61,3 % studentů, kteří souběžně pracovali. Naopak na začátku kurzu jsou studenti ve fázi adaptace na nové prostředí, což může být také stresující, ale s menším dopadem na emoční vyčerpání. Tato zjištění ukazují na potřebu poskytnout studentům podporu jak technickou, tak psychologickou, aby se lépe vyrovnali s nástrahami profesního života.

Tukaiev et al. (2013) zkoumali vztahy mezi emocionálním vyhořením a motivačními, sémantickými a komunikačními rysy u 60 ukrajinských studentů psychologie ve věku 18 až 23 let. Zjistili, že existuje přímý vztah mezi vyhořením, organizačními aspekty učení a individuálními psychologickými charakteristikami studentů. Vyhoření se rozvíjí rychleji u studentů s nízkou motivací k učení a komunikaci. Také častěji vyhoří studenti, kteří nepřijímají strategii spolupráce v mezilidských vztazích a projevují agresivitu. Motivační a osobní charakteristiky jednotlivce a strategie mezilidské komunikace tak ovlivňují vývoj vyhoření u studentů během jejich studia.

De Vibe et al. (2013) realizovali v Norsku studii, ve které hodnotili účinek sedmitýdenního programu mindfulness zaměřeného na redukci stresu (MBSR) ve vztahu k duševním obtížím, studijnímu stresu, vyhoření, subjektivní pohodě a vnímání přítomného okamžiku u studentů medicíny a psychologie. Autoři konstatují, že již během studia na univerzitě často studenti medicíny a psychologie zažívají duševní obtíže a nízkou spokojenost se životem. Vzorek sestával z 288 studentů, z čehož bylo 176 studentů medicíny (61 %) a 112 studentů psychologie (39 %). Z dostupných výsledků autoři vyvozují, že intervence sice neměla statisticky významný vliv přímo na vyhoření studentů, nicméně u participujících studentek měla signifikantní vliv na práci se studijním stresem a celkový well-being. Autoři dodávají, že toto zjištění odpovídá výsledkům jiných studií, které uvádějí podobný nárůst pozitivních stavů mysli jako důsledek intervencí MBSR.

Tsarkova a Prokofieva (2016), dvě ukrajinské autorky, publikovaly studii zabývající se hodnocením úrovně emočního vyhoření u studentů psychologie a profesionálních psychologů. Výsledky studie ukázaly, že 30 % profesionálních psychologů a 10 % studentů psychologie vykazuje vysokou úroveň emočního vyhoření. Pro autorky jsou tyto výsledky velmi znepokojivé, neboť předpokládají, že počet případů může dále narůstat. Plánují vyvinout diagnostický nástroj a podporný program, jehož prostřednictvím by chtěly přispět ke stabilizaci emočního stavu studentů a psychologů, snížit tak jejich emoční vyčerpání, a hlavně tento program implementovat do školní praxe.

Škodová et al. (2017) se na Slovensku zabývaly vztahy mezi angažovaností (engagementem) a vyhořením u studentů psychologie (n=80) a studentů ošetrovatelství/porodní asistence (n=91). Výzkumu se zúčastnilo 171 studentů bakalářského programu (90,9 % žen; průměrný věk 20,6 let). Výsledky ukázaly významnou negativní souvislost mezi úrovněmi vyhoření a angažovaností. Studenti psychologie vykazovali vyšší úroveň angažovanosti ve srovnání se studenty ošetrovatelství/porodní asistence. Naopak studenti ošetrovatelství/porodní asistence vykazovali vyšší úroveň vyhoření.

Němečtí autoři Waldman et al. (2017) zkoumali skupinu studentů medicíny a psychologie. Jejich studie se zaměřila na souvislost mezi osobnostními rysy Velké pětky a vyhořením. Kromě toho zohlednili vliv studijního oboru a délky studia na vyhoření. Dle výsledků byl neuroticismus pozitivně spojen s vyhořením, zatímco otevřenost a svědomitost negativně korelovaly s různými dimenzemi vyhoření.

V průměru byli studenti medicíny emočně vyčerpanější než studenti psychologie, zatímco studenti psychologie vykazovali vyšší úroveň cynismu. Délka studia neměla vliv na individuální riziko vyhoření. Autoři na základě výsledků zdůrazňují potřebu intervencí na podporu duševního zdraví během studia a navrhují intervenční strategie, jako jsou sportovní aktivity, mentoringové programy či psychologická péče, které by mohly pomoci předcházet vyhoření mezi studenty.

Rumunští autoři Chiracu a Dumitru (2021) se zabývali vyhořením u studentů medicíny a psychologie. V dostupném abstraktu jejich článku se shrnují následující informace. Studie se zaměřuje na zkoumání vztahů mezi vyhořením, empatií a well-beingem a také na rozdíly v těchto faktorech v závislosti na jejich specializaci. Výzkumu se zúčastnilo 270 studentů, z toho 94 mužů (35 %) a 176 žen (65 %). Podle specializace bylo 83 studentů zapsáno na Fakultě zubního lékařství (31 %), 73 na Fakultě všeobecné medicíny a farmacie (27 %) a 114 na Fakultě psychologie a pedagogických věd (42 %). Výsledky naznačují, že studenti medicíny vykazují vyšší úroveň vyhoření než studenti psychologie a nižší úroveň empatie a well-beingu. Navíc empatie moderuje vztah mezi vyhořením a well-beingem. Autoři hodnotí, že tyto poznatky lze využít k vytvoření intervenčních programů zaměřených na snížení vyhoření a zvýšení empatie u studentů s cílem zlepšit jejich well-being.

Španělští autoři Martínez-Rubio et al. v roce 2021 zkoumali u 644 studentů psychologie a ošetrovatelství vztah mezi mindfulness, sebesoucitem a psychologickou flexibilitou ve spojitosti s podtypy vyhoření. Z toho bylo 385 studentů ošetrovatelství (59,8 %) a 259 studentů psychologie (40,2 %). Autoři uvádějí tři možné podtypy vyhoření podle toho, jak jedinci umí nakládat s prací a stresem. První podtyp „frenetic burnout“ se vyskytuje u lidí, kteří mají vysoké ambice, mají tendenci se přetěžovat a staví svou práci (respektive studium) nad své zdraví a osobní život. Druhý podtyp, „under challenged burnout“, je charakterizován nedostatečnou nízkou motivací k osobnímu rozvoji a často se objevuje u jedinců, jejichž práce je monotónní, což vede k nízké produktivitě. Třetí podtyp „worn-out burnout“, se vyznačuje zanedbáváním povinností. Typicky se vyskytuje u lidí, kteří mají pocit, že nemají žádnou kontrolu nad výsledky své práce a mají pocit, že jejich úsilí není oceněno. Podle dostupných výsledků autoři našli vyhoření u obou skupin studentů, které souvisí s úrovní mindfulness, sebesoucitem a psychologickou flexibilitou. U frenetického podtypu je patrná tendence vyhýbat se úzkostným myšlenkám a emocím, což vede k neschopnosti efektivně je

zpracovat a významně přispívá k vyhoření. U druhého podtypu (under-challenged) mají jedinci tendenci dělat věci „na autopilota,“ hodnotit se negativně a postrádají sebesoucít. U třetího podtypu vyhoření (worn-out) se projevuje nízká úroveň mindfulness dovedností jako klíčový faktor vyhoření. Dále autoři také identifikovali rok studia jako rizikový faktor pro rozvoj všech typů syndromu vyhoření, což naznačuje, že studenti vyšších ročníků jsou více ohroženi. V neposlední řadě z výsledků vyplývá, že mezi rizikové faktory patří studium více než 40 hodin týdně, které má za následek vyšší míru přetížení a také žití o samotě.

Swords a Ellis (2017) nebo Rico a Bunge (2021) se zabývali syndromem vyhoření u studentů doktorského programu psychologie.

3.3 Akademické vyhoření v době pandemie covid-19

Pandemie covidu-19 přinesla do běžného života řadu bezpečnostních opatření a omezení, zavedené s cílem zabránit šíření viru, která vedla k sociální izolaci. Nejen vzdělávací instituce se musely přizpůsobit nouzovému dálkovému vzdělávání (Ramos et al., 2023). Studie těchto autorů identifikovala, že čím nižší jsou skóre kvality života, tím vyšší jsou skóre vyhoření dle škály MBI. Spojitost mezi pandemií a vyhořením u studentů byla předmětem zájmu mnoha dalších autorů; níže jsou představeny některé jejich studie.

Azzi et al. (2022) ve své clusterové analýze zkoumali kvalitu života, fyzickou aktivitu a syndrom vyhoření u studentů v době pandemie covid-19, kdy platila přísná protiepidemická opatření vedoucí k online výuce, omezení sociálních interakcí, deprivaci volného času či snížení míry fyzické aktivity. Studie zahrnula celkem 703 studentů, které rozdělila do tří kategorií podle jejich psychologických aspektů a vnímání online vzdělávání. První profil „Nízká kvalita života,“ zahrnoval převážně mladší studenty, zejména ženy, které častěji trpěly psychickými potížemi, vykazovaly vyšší míru vyhoření a nižší kvalitu života. Také měly negativnější postoj k online vzdělávání. Druhý profil, „Střední kvalita života,“ zahrnoval starší studenty, především muže, kteří byli ženatí, měli děti, a kromě studia pracovali. Tito studenti měli lepší vnímání online vzdělávání. Třetí profil, „Vysoká kvalita života,“ zahrnoval studenty s vyššími skóre ve všech oblastech kvality života, lepším vnímáním online vzdělávání, kteří se častěji věnovali fyzické aktivitě a vykazovali nižší míru vyhoření. Studenti z oblastí zdravotnictví a přírodních věd obecně vykazovali lepší kvalitu života a vnímání online vzdělávání než studenti z jiných oborů. Zis et al. (2021) během pandemie zaznamenali nárůst míry vyhoření.

Aguayo-Estremera et al. (2023) sledovali úroveň angažovanosti (engagementu) a vyhoření před pandemií covid-19 a po ní na španělských univerzitách. Výzkum zahrnoval dva vzorky – 190 studentů (před pandemií) a 226 studentů (po pandemii) ošetrovatelství a psychologie. Podle získaných výsledků byly pozorovány významné rozdíly mezi vzorky. Úrovně vyhoření byly vyšší po pandemii covid-19 a úrovně angažovanosti studentů naopak významně poklesly. Autoři zdůrazňují potřebu vyrovnat se s následky pandemie a navrhuji implementaci intervenčních programů, které by pomohly obnovit předpandemické úrovně vyhoření a angažovanosti.

EMPIRICKÁ ČÁST

4. Výzkumný problém, cíle a hypotézy

Předložená práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření, kterému je mezi laickou veřejností věnována velká pozornost, ale vědecké poznání je roztržité. V minulosti byl výzkum zaměřen nejprve na pomáhající profese a následně se rozšířil do dalších mnoha dalších pracovních odvětví i do neprofesní sféry (Heinemann & Heinemann, 2017). Jelikož lze v akademickém a pracovním prostředí nalézt mnoho podobností a včasná identifikace vyhoření patří mezi nejdůležitější faktory, je logické směřovat výzkum vyhoření právě na studenty (Almeida et al., 2016; Rosales-Ricardo et al., 2021).

Ptáček et al. (2013) podotýkají, že syndrom vyhoření na akademické půdě je oblast, která není prozatím dostatečně prozkoumána. Existuje množství studií, které se zabývají vyhořením u studentů obecné medicíny, zubního lékařství a dalších příbuzných oborů, jak je uvedeno v teoretické části práce. Při rešerši odborné literatury bylo nicméně zjištěno, že jen minimální pozornost byla doposud věnována pregraduálním studentům psychologie, kteří by vzhledem k povaze oboru a studia mohli být také ohroženi vyhořením. Na základě zjištění této výzkumné mezery byl realizován následující výzkum.

4.1 Výzkumný problém a cíle

Kvantitativní design výzkumu zaměřeného na syndrom vyhoření u pregraduálních studentů psychologie má částečně explorativní charakter, jelikož se jedná o velmi málo prozkoumanou oblast. Práce si klade za cíl zjistit, zda je v této specifické populaci syndromu vyhoření také přítomný. Na základě předchozích výzkumů potvrzujících výskyt syndromu vyhoření u jiných skupin studentů (Almeida et al., 2016; Arian et al., 2023; Ishak et al., 2013; Rosales-Ricardo et al., 2021; Santen et al., 2010; Vosečková et al., 2020) lze předpokládat, že tento problém se v nějaké míře týká i studentů psychologie. Výzkum je koncipován jako komparativní a míru vyhoření u pregraduálních studentů psychologie porovnává se vzorkem pregraduálních studentů ostatních oborů, aby zjistil, zda mezi oběma skupinami existuje rozdíl v míře výskytu syndromu vyhoření (výzkumná otázka VO1, hypotéza H1a a H1a2).

Hlavní inspirací pro výzkum v této oblasti byly četné studie prováděné zejména u studentů medicíny, jelikož studenti psychologie čelí mnoha obdobným výzvám a jsou vystaveni podobným faktorům, které mohou přispět k jejich zvýšenému riziku rozvoje

syndromu vyhoření. Mezi tyto faktory patří mimo jiné obtížnost přijímacího řízení, rozsáhlost studijního oboru, vysoká akademická zátěž, emocionální náročnost studia a konkurenční prostředí univerzitního vzdělávání. Práce dále na základě výzkumné otázky VO2 a hypotéz H2a–c zkoumá, jaký vliv má stupeň studia, forma studia a práce ke studiu na míru syndromu vyhoření. Cílem tedy je získat vhled do toho, jaký dopad má doba strávená studiem na psychickou zátěž a možné vyhoření; porozumění tomu, zda je typ studia rizikovým faktorem a na to, zda pracovní nároky během studia přispívají k psychickému vyčerpání a celkové únavě studentů.

Významným protektivním faktorem by s ohledem na obor studia mohla být informovanost studentů psychologie o duševním zdraví včetně syndromu vyhoření. Díky znalostem získaným při studiu by budoucí psychologové mohli umět lépe pečovat o svou duševní pohodu než studenti ostatních oborů. Na roli protektivních a rizikových faktorů mezi něž patří péče o duševní zdraví, uspokojivé trávení volného času, sociální podpora v rodině a mezi přáteli, možnost přizpůsobit studium vlastním potřebám a kvalita studijního prostředí se zaměřuje výzkumná otázka VO3 a hypotézy H3a-e, které se ptají na korelaci jednotlivých faktorů s vyhořením. Výsledky mohou přinést cenné poznatky o tom, jak jednotlivé faktory podporují nebo naopak oslabují odolnost studentů vůči syndromu vyhoření.

V případě potvrzení hypotézy o výskytu syndromu vyhoření by zjištěné informace mohly být dále využity k návrhu intervencí a podpůrných programů zaměřených na zlepšení duševního zdraví a pohody mezi pregraduálními studenty psychologie i dalších oborů, kteří čelí podobným akademickým i osobním výzvám. Naopak v případě, že by výskyt syndromu vyhoření u sledované skupiny nebyl potvrzen, jednalo by se o podnět k dalšímu zkoumání, co studenty psychologie odlišuje od studentů ostatních oborů, u nichž byl výskyt četnými studii potvrzen.

4.2. Výzkumné otázky a operacionalizované hypotézy

Ač není zcela běžnou praxí uvádět v kvantitativním výzkumu výzkumné otázky, zde k nim bylo přistoupeno, jelikož zastřešují jednotlivé oblasti, z nichž byly formulovány konkrétní hypotézy. Jednotlivé hypotézy byly formulovány na základě rešerše odborné literatury tak, aby odpovíděly na každou výzkumnou otázku, nabídly vhled do problematiky a poskytly srovnání mezi pregraduálními studenty psychologie a pregraduálními studenty jiných oborů.

- **VO1:** Vyskytuje se syndrom vyhoření u pregraduálních studentů psychologie a existují rozdíly v míře vyhoření mezi studenty psychologie a studenty jiných oborů?
 - **H1a:** Mezi pregraduálními studenty psychologie a pregraduálními studenty jiných oborů existuje rozdíl v průměrných skórech dimenzí syndromu vyhoření dle MBI-GS(S).
 - **H1b:** Mezi pregraduálními studenty psychologie a pregraduálními studenty jiných oborů existuje rozdíl v míře ohrožení syndromem vyhoření dle MBI-GS(S).

- **VO2:** Má na míru vyhoření u pregraduálních studentů psychologie a studentů jiných oborů vliv stupeň studia, forma studia a pracovní vytížení ke studiu?
 - **H2a:** Studenti bakalářského a magisterského stupně studia vykazují rozdíl v průměrných skórech dimenzí MBI-GS(S).
 - **H2a2:** Studenti bakalářského a magisterského stupně studia vykazují rozdíl v míře ohrožení vyhořením dle MBI-GS(S).

 - **H2b:** Studenti kombinované formy studia a studenti prezenční formy studia vykazují rozdíl v míře vyhoření v průměrných skórech dimenzí MBI-GS(S).
 - **H2b2:** Studenti kombinované formy studia a studenti prezenční formy studia vykazují rozdíl v míře ohrožení vyhořením dle MBI-GS(S).

 - **H2c:** Zapojení do pracovního procesu v průběhu studia je spojené s vyšší mírou vyhoření v průměrných skórech dimenzí MBI-GS(S).
 - **H2c2:** Zapojení do pracovního procesu v průběhu studia je spojené s vyšší mírou ohrožení vyhořením dle MBI-GS(S).

- **VO3:** Jaký vliv mají jednotlivé protektivní a rizikové faktory na míru syndromu vyhoření u pregraduálních studentů psychologie a studentů jiných oborů?
 - **H3a:** Mezi mírou péče o duševní zdraví (např. spánek, pohyb, terapie) hodnocenou na 4bodové Likertově škále a mírou vyhoření dle MBI-GS(S) existuje negativní korelace, přičemž s rostoucí mírou péče o duševní zdraví klesá míra vyhoření.

- **H3b:** Mezi hodnocením uspokojivého využívání volného času hodnoceného na 4bodové Likertově škále a mírou vyhoření dle MBI-GS(S) existuje negativní korelace, přičemž s rostoucím hodnocením uspokojivého využívání volného času klesá míra vyhoření.
- **H3c:** Mezi hodnocením uspokojivosti sociálních vztahů (např. podpora rodiny a přátel) hodnoceného na 4bodové Likertově škále a mírou vyhoření dle MBI-GS(S) existuje negativní korelace, přičemž s rostoucími sociálními vztahy a podporou klesá míra vyhoření.
- **H3d:** Mezi hodnocením možnosti přizpůsobení studia svým potřebám (např. časově, výběrem předmětů) hodnoceného na 4bodové Likertově škále a mírou vyhoření dle MBI-GS(S) existuje negativní korelace, přičemž s rostoucí možností přizpůsobení studia klesá míra vyhoření.
- **H3e:** Mezi hodnocením studijního prostředí jako příjemného (např. učebny, vybavení, vyučující, spolužáci), hodnoceného na 4bodové Likertově škále, a mírou vyhoření dle MBI-GS(S) existuje negativní korelace, přičemž s rostoucím hodnocením studijního prostředí jako příjemného a podporujícího klesá míra vyhoření.

5. Typ výzkumu a použité metody

Pro zjišťování výskytu syndromu vyhoření mezi pregraduálními studenty psychologie a komparační skupinou pregraduálních studentů z jiných oborů bylo v rámci kvantitativního výzkumného designu využito dotazníku Maslach Burnout Inventory – General Survey for Students (MBI-GS(S)), který byl doplněn o 9 položek zjišťujících demografické charakteristiky a 6 položek souvisejících s protektivními a rizikovými faktory syndromu vyhoření.

5.1. Dotazníkové šetření

V rámci výzkumu probíhalo od 20. února 2024 do 23. března 2024 dotazníkové šetření, kdy kontakt s respondenty probíhal v online podobě za využití nástroje Google Forms.

Úvodní část dotazníku byla koncipována tak, aby účastníkům stručně představila hlavní myšlenku výzkumu a kým je realizován. Respondenti byli před zahájením vyplňování dotazníku informováni o přibližném množství potřebného času a v krátkosti jim byla představena podoba jednotlivých fází. Dále byli účastníci v rámci dodržení etických aspektů poučeni o tom, že je dotazník určen pro osoby starší 18 let. Zároveň byli informováni o tom, že vyplněním dotazníku poskytují automaticky souhlas se zpracováním poskytnutých informací, které jsou anonymní a slouží pouze pro účely této diplomové práce. V neposlední řadě proběhlo jejich poučení o dobrovolnosti a možnosti z výzkumu kdykoliv v jeho průběhu odstoupit – jednoduše přerušit jeho vyplňování a neodesílat odpovědi.

V první části následovalo 9 položek dotazujících se na základní demografické charakteristiky respondentů a informace o studiu:

1. **Pohlaví (resp. genderovou identitu)** – Žena/Muž/Jiná (možnost otevřené odpovědi);
2. **Věk** – do 20/ 21-24/ 25-29/ 30-40/ 41+;
3. **Studuji psychologii** – Ano/Ne;
4. **Forma studia** – Prezenční/ Kombinovaná či dálková;
5. **Typ studia** – Bc./ Mgr. nebo Ing.;
6. **Ročník studia** – Bc. 1. ročník/ Bc. 2. ročník/ Bc. 3. ročník/ Bc. prodlužuji/ Mgr. či Ing. 1. ročník/ Mgr. či Ing. 2. ročník/ Mgr. či Ing. Prodlužuji;

7. **Fakulta** – Filozofická/ Pedagogická/ Teologická/ Lékařská/ Právnická/ Přírodovědecká/ Matematicko-fyzikální/ Fakulta sociálních věd/ Fakulta humanitních studií/ Fakulta tělesné výchovy a sportu/ Jiná (uzavřená možnost);
8. **Konkrétní VŠ u studentů psychologie** – FF UP Olomouc/ PF JU České Budějovice/ FF UK Praha/ PF UK Praha/ FF MU Brno/ FSS MU Brno/ FF Ostrava/ PVŠPS s.r.o./ Jiná (otevřená možnost);
9. **Pracuji při studiu** – Ano – do 40 hodin měsíčně/ Ano – 41 až 100 hodin měsíčně/ Ano – 100+ hodin (vč. plného úvazku) / Ne.

5.1.1 MBI – GS (S)

Druhá část obsahovala dotazník **Maslach Burnout Inventory – General Survey for Students (MBI-GS (S))**. Jak již bylo zmíněno dříve, MBI je nejvyužívanější metodou k měření vyhoření (Schaufeli et al., 2009). Dle čtvrtého vydání manuálu k metodě z roku 2018 od Christin Maslach et al. byl vznik metod postupný – původní verze Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) byla vytvořena pro měření syndromu vyhoření u pracovníků v přímé péči, ale postupem času se začala využívat u učitelů a následně i dalších profesí. Jak autoři uvádí, tak se časem ukázalo, že interpretace škál pro jiné obory nebyla vždy jednoduchá a nedávala smysl (např. dimenze depersonalizace). Proto se autoři pustili do vývoje alternativních verzí MBI. The MBI General Survey: MBI-GS se zaměřuje na obecný vztah k práci bez ohledu na její konkrétní povahu. Vyhoření definuje jako krizi vztahu k práci a nezaměřuje se specificky na vztahy s lidmi v práci. Využitá verze MBI-GS (S) byla následně přizpůsobena k hodnocení míry vyhoření pro studenty v akademickém prostředí. Oba dotazníky MBI-GS a MBI-GS (S) jsou v podstatě totožné, došlo pouze k úpravě výrazů – slovo „práce“ bylo nahrazeno slovem „studium“, „pracovník“ slovem „student“ atd. Níže je pro představu přiložen příklad volně dostupných položek z webu Mind Garden (n.d.)

- **MBI – GS**

1. I feel emotionally drained from my work.
2. In my opinion, I am good at my job.
3. I doubt the significance of my work.

- **MBI – GS (S)**

1. I feel emotionally drained by my studies.
2. In my opinion, I am a good student.

3. I doubt the significance of my studies.

• **MBI – GS (S), vlastní překlad**

1. Ze studia se cítím emocionálně vyčerpaný/á.
2. Podle mého názoru jsem dobrý student.
3. Pochybuji, že má mé studium nějaký význam.

Jedná se o sebehodnotící dotazník, který se na sedmibodové Likertově škále dotazuje na celkem 16 položek.

1. Ze studia se cítím emocionálně vyčerpaný/á.
2. Na konci dne se cítím vyčerpaný/á (vyždímaný/á).
3. Cítím se unavený/á, když ráno vstávám a musím čelit dalšímu dni na univerzitě.
4. Celodenní účast na přednáškách je pro mě opravdová zátěž.
5. Umím efektivně řešit problémy, které při studiu vyvstanou.
6. Ze studia se cítím vyhořelý/á.
7. Mám pocit, že efektivně přispívám do hodin, na které docházím.
8. Cítím, že od doby zápisu do studia se o něj zajímám méně.
9. Ze studia již nejsem tolik nadšený/á jako dříve.
10. Podle mého názoru jsem dobrý student.
11. Cítím nadšení, když na univerzitě něčeho dosáhnou.
12. Během studia jsem dosáhl/a mnoha cenných věcí.
13. Chci jen dokončit svou práci a nebýt obtěžován/a.
14. Stal/a jsem se cyničtější ohledně toho, zda je mé studium k něčemu dobré.
15. Pochybuji, že má mé studium nějaký význam.
16. Jsem přesvědčený/á, že během studia na univerzitě efektivně zvládám vše, co je potřeba.

Respondent hodnotí, zda se na základě uvedeného tvrzení někdy takto cítil a pokud ano, tak v jak často:

- 0 – Nikdy (*Never*);
- 1 – Několikrát do roka nebo méně (*A few times a year or less*);
- 2 – Jednou do měsíce nebo méně (*Once a month or less*);
- 3 – Několikrát do měsíce (*A few times a month*);
- 4 – Jednou týdně (*Once a week*);

- 5 – Několikrát týdně (*A few times a week*) a
- 6 – Každý den (*Every day*).

V této konkrétní verzi odpovědi sytí následující 3 škály/dimenze:

- **Vyčerpání – EX** (*Exhaustion*) – škála hodnotí obecné pocity vyčerpání; položky 1, 2, 3, 4, a 6;
- **Cynismus – CY** (*Cynicism*) – škála měří pocity lhostejnosti nebo distancovaného postoje ke studiu, což představuje dysfunkční způsob zvládání akademického stresu; položky 8, 9, 13, 14 a 15;
- **Efektivita – PE** (*Efficacy*) – škála hodnotí pocit účinnosti a zahrnuje sociální i nesociální aspekty akademických úspěchů a odráží spokojenost s dosaženými úspěchy; položky 5, 7, 10, 11, 12 a 16.

Škály MBI-GS umožňují trojrozměrný pohled na syndrom vyhoření. Syndrom se vyznačuje vysokými hodnotami v dimenzích vyčerpání a cynismus, zatímco v oblasti efektivity jsou skóre nízká. Symptomy doprovázející jednotlivé škály akademického vyhoření jsou popsány v následující tabulce číslo 2.

Tabulka 2, Tři škály akademického vyhoření – projevy

Vyčerpání – EX	zvýšená únava a emoční vyčerpání; snížená kvalita spánku; emoční nestabilita; podráždění; pocity frustrace a beznaděje; potíže se soustředěním, plánováním času a splňováním akademických úkolů
Cynismus – CY	negativní naladění vůči studiu, vyučujícím, a spolužákům; snížená motivace a zájem o studium; skeptický postoj k hodnotě studia nebo k budoucím možnostem kariéry
Efektivita – PE	pokles pocitů vlastní kompetence; reálné snížení produktivity; prokrastinace; potíže s rozhodováním; neochota přijímat zpětnou vazbu a hledat pomoc od učitelů nebo spolužáků

Zdroj: Maslach et al. (2018)

U této verze studentského dotazníku zatím nebyly ověřeny jeho psychometrické vlastnosti, proto se vychází z norem pro MBI-GS. Při vývoji metody MBI-GS byla analyzována její psychometrická kvalita, spolehlivost a validitu potvrdilo několik studií

(Maslach et al., 2018). Jak autoři dále uvádí, metoda vykazuje dostatečné koeficienty spolehlivosti pro interní konzistenci i stabilitu v čase u všech tří škál, Cronbachova alfa u různých vzorků potvrzuje vysokou spolehlivost 0,70–0,90 pro jednotlivé škály. Také Test-retest koeficienty dosahují u Vyčerpání hodnot 0,65–0,74, u Cynismu 0,60–0,67 a u Profesní efektivity 0,58–0,71, což ukazuje na stabilitu škály v různých časových intervalech. Též byla ověřena validita testu a bylo potvrzeno, že MBI-GS koreluje s pracovními podmínkami i výstupy souvisejícími s vyhořením (též jeho diskriminační a konvergentní validita. Bližší informace lze nalézt ve čtvrtém manuálu od Maslach et al. (2018).

Oficiálně také existuje pouze anglická verze. Pro realizaci výzkumu tak byl využit po konzultaci s rodilým mluvčím vlastní překlad.

5.1.2 Vlastní část dotazníku – protektivní a rizikové faktory

Poslední část dotazníku související s protektivními a rizikovými faktory vznikla zejména v návaznosti na studii Maslach a Leitera z roku 2008, kteří se detailně zabývali jednotlivými faktory na pracovišti. Další inspirací byly studie Almeida et al. (2016), Freundebergera (1974), Gómez-Gascóna (2013), Lin a Huanga (2014), McComarcka et al. (2018) či Webera a Jaekel-Reinharda (2000). Tato část obsahovala následujících 6 tvrzení:

1. **Znám pojem syndrom vyhoření a rozumím mu.**
2. **Aktivně se starám o své duševní zdraví** (např. spánek, pohyb, terapie, odpočinek, ...).
3. **Volný čas trávím uspokojivým způsobem.**
4. **Mám okolo sebe podporující rodinu a přátele.**
5. **Studium si mohu vhodně přizpůsobit tak, aby mi vyhovovalo** (např. časově, volit si zajímavé předměty, ...).
6. **Prostředí na mé univerzitě je příjemné a lidé podporující** (učebny, vybavení, vyučující, spolužáci, ...).

Respondenti byli instruováni, aby zvolili jim nejbližší odpověď na následující čtyřbodové škále:

- Ano;
- Spíše ano;
- Spíše ne;

- Ne.

Na závěr se otevřelo okno s poděkováním za účast ve výzkumu a možností napsat cokoliv do otevřeného pole. Níže jsou uvedeny některé ze zajímavých zpětných vazeb k tématu. V rámci empirické části práce s nimi dále nebude nijak pracováno, ale mohou částečně dokreslit názor studentů na téma vyhoření.

- „Přemýšlím, zda to, co studuji... Chci v budoucnu dělat, když vidím, že praxe je jiná než teorie.“ (nejedná se u studenta/ku psychologie)
- „Za nejnáročnější a nejvíce frustrující prvek studia považuji shánění stáží.“ (student/ka psychologie)
- „Díky za zájem o toto téma, přijde mi mezi spolužáky velmi aktuální.“ (student/ka psychologie)
- „Za mě osobně jsou zatěžující změny v tom, jak se pojímá ukončování studia, typu že se změnilo, kdy si člověk musí vybrat téma DP a jestli ho může měnit a zda případná změna znamená, že pak musíte rok čekat, než můžete přistoupit k obhajobě. Pak se stává, že máte téma, které úplně nevyhovuje ale už nechcete kvůli tomu protahovat o to víc... plus někteří vyučující prostě ani na magistru nepracují s možností, že část z nás jsou pracující studenti denního studia a nemáme na všechno, co po nás chtějí čas (zkrátka chci se učit, ale taky musím mít, co jíst a kde žít...).“ (student/ka psychologie)
- „Díky za výzkum této oblasti. S postupujícím ročníkem si přijdu víc vyhořelá.“ (studentka psychologie)
- „Myslím, že problémy souvisí i se společenským tlakem. Od studentů se očekává, že ve 25 budou mít hotovo to, co předchozí generace ve čtyřiceti.“ (student/ka psychologie)
- „Nejhorší je, že jsem po ukončení bakaláře hledala práci a zjistila jsem, že mě ve škole nikdo pořádně nepřipravil pro praxi. Jak mluvit s klienty, jak jim neublížit tím co říkám. To všechno mě naučil až kurz krizovky.“ (studentka psychologie)

6. Sběr dat a základní popis výzkumného souboru

Jak již bylo uvedeno, sběr dat probíhal v rámci výzkumného šetření od 20. února 2024 do 23. března 2024. Kontakt s respondenty probíhal výhradně v online podobě pomocí Google Forms. Úvodní část dotazníku je k nahlédnutí v příloze číslo 1. K oslovení respondentů bylo využito sociálních sítí, konkrétně Facebooku, Messengeru a Instagramu. Za tímto účelem byl vytvořen informační leták ve dvou barevných variantách s QR kódem odkazujícím na výzkum (viz příloha číslo 2 a 3). Jednalo se o nepravděpodobnostní výběr příležitostný a lavinový. Snahou bylo získat u studentů psychologie zástupce všech fakult, na kterých lze v ČR obor studovat, proto byl dotazník šířen zejména prostřednictvím uzavřených studentských skupin jednotlivých škol a fakult. Rozeslán byl také mezi studující kolegy, kteří jej lavinově šířili dál.

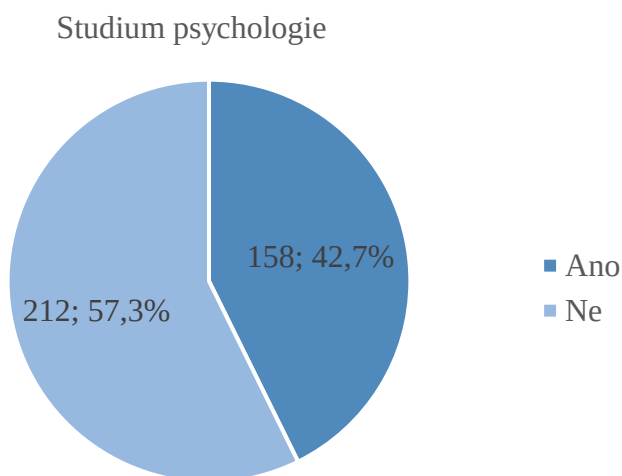
6.1. Informace o respondentech

Dotazník vyplnilo celkem 373 respondentů, přičemž 3 dotazníky vykazovaly při kontrole chyby, a proto byly vyřazeny. V prvním vyřazeném dotazníku byla vyplněna genderová identita „KSGFKDVK“, ve druhém vyřazeném dotazníku byly v rámci MBI – GS (S) vyplněny všechny hodnoty číslem 0 a ve třetím vyřazeném dotazníku u jedné osoby došlo k rozporu mezi odpověďmi – v jedné otázce uváděla, že studuje psychologii a v další tuto informaci popřela. Celkově tedy bude sledováno 370 respondentů. Všechny výsledky této studie byly analyzovány pomocí softwaru Microsoft Excel a statistického programu Statistica, které byly využity k provedení deskriptivní i inferenční statistiky.

Respondenti budou ve všech analýzách rozděleni vždy do dvou skupin, jak ukazuje tabulka číslo 3, a to do skupiny – Studenti psychologie, kteří tvoří 158 osob (42,7 % sledovaného vzorku) a studenti jiných oborů 212 osob (57,3 %).

Tabulka 3, Studium psychologie

3. Studuji psychologii	n	%
Ano	158	42,7 %
Ne	212	57,3 %
Celkem	370	100,0 %



V tabulce 4 jsou uvedeny základní informace o respondentech. Celkově bylo v šetření 78 mužů (21,1 %) a 291 žen (78,6 %), jedna osoba se identifikovala jako trans muž (0,3 %). Z pohledu oborů mají větší zastoupení ženy v případě psychologie – 133 respondentů (84,2 %).

Z pohledu věku se nejčastěji jedná o osoby ve věku 21-24 let (212 odpovědí), v šetření jsou však i osoby, které jsou starší 40 let.

Tabulka 4, Základní informace o respondentech

Základní informace o respondentech		Obor					
		Psychologie		Jiný obor		Celkem	
		n	%	n	%	n	%
1. Pohlaví (genderová identita)	Muž	24	15,2 %	54	25,5 %	78	21,1 %
	Žena	133	84,2 %	158	74,5 %	291	78,6 %
	Trans muž	1	0,6 %	0	0,0 %	1	0,3 %
2. Věk	Do 20	10	6,3 %	18	8,5 %	28	7,6 %
	21-24	83	52,5 %	129	60,8 %	212	57,3 %
	25-29	46	29,1 %	42	19,8 %	88	23,8 %

30-35	10	6,3 %	11	5,2 %	21	5,7 %
35-40	7	4,4 %	7	3,3 %	14	3,8 %
41+	2	1,3 %	5	2,4 %	7	1,9 %

Tabulka číslo 5 popisuje informace o studiu respondentů. Celkově 286 respondentů (77,3 %) studuje prezenční formu studia. Podíly mezi obory jsou velmi vyrovnané. Z pohledu typu studia 222 osob studuje bakalářské studium (60,0 %) a 148 osob (40,0 %) magisterské či inženýrské. Osoby jsou nejčastěji ve 3. ročníku bakalářského studia.

Nejčastěji studenti (bez rozdílů oboru) studují filozofickou fakultu jejich počet je 123 osob (33,2 %), pokud se podíváme na studenty psychologie, jedná se o 90 osob (57 %). Jiné obory v 43,9 % studují jinou fakultu, než byla uvedena v nabídce.

Tabulka 5, Informace o studiu

Informace o studiu		Obor					
		Psychologie		Jiný obor		Celkem	
		n	%	n	%	n	%
4. Forma studia	Prezenční	123	77,8 %	163	76,9 %	286	77,3 %
	Kombinovaná/ dálková	35	22,2 %	49	23,1 %	84	22,7 %
5. Typ studia	Bc.	99	62,7 %	123	58,0 %	222	60,0 %
	Mgr./ Ing.	59	37,3 %	89	42,0 %	148	40,0 %
6. Ročník studia	Bc. 1. ročník	20	12,7 %	23	10,8 %	43	11,6 %
	Bc. 2. ročník	39	24,7 %	29	13,7 %	68	18,4 %
	Bc. 3. ročník	39	24,7 %	64	30,2 %	103	27,8 %
	Bc. prodlužují	4	2,5 %	10	4,7 %	14	3,8 %
	Mgr./Ing. 1. ročník	22	13,9 %	23	10,8 %	45	12,2 %

	Mgr./Ing. 2. ročník	21	13,3 %	52	24,5 %	73	19,7 %
	Mgr./ Ing. prodlužují	13	8,2 %	11	5,2 %	24	6,5 %
7. Fakulta, na které studují	Filozofická fakulta	90	57,0 %	35	16,5 %	123	33,2 %
	Jiná fakulta	7	4,4 %	93	43,9 %	100	27,0 %
	Pedagogická fakulta	53	33,5 %	34	16,0 %	87	23,5 %
	Fakulta sociálních věd	8	5,1 %	7	3,3 %	15	4,1 %
	Přírodovědecká fakulta	0	0,0 %	10	4,7 %	10	2,7 %
	Lékařská fakulta	0	0,0 %	8	3,8 %	8	2,2 %
	Matematicko-fyzikální fakulta	0	0,0 %	5	2,4 %	6	1,6 %
	Fakulta humanitních studií	0	0,0 %	6	2,8 %	6	1,6 %
	Teologická fakulta	0	0,0 %	6	2,8 %	6	1,6 %
	Fakulta tělesné výchovy a sportu	0	0,0 %	4	1,9 %	5	1,4 %
	Právnická fakulta	0	0,0 %	4	1,9 %	4	1,1 %

Studenti psychologie poté měli určit, na jaké univerzitě studují. Z celkového počtu 158 studentů psychologie se podařilo získat alespoň jednoho zástupce z každé fakulty, na které lze v České republice tento obor studovat. Ve výzkumu nefiguruje žádný zástupce pražského AMBISu, jelikož v době realizace výzkumu zde nebylo možné psychologii studovat. Zapojilo se i 5 respondentů ze slovenských univerzit. Nejčastěji se jednalo o respondenty z FF UP Olomouc – 49 osob (31,0 %;), PedF JU České Budějovice – 34 osob (21,5 %) a PedF UK Praha – 18 osob (11,4 %). Bližší přehled lze nalézt na následující straně v tabulce číslo 6.

Tabulka 6, *Studovaná fakulta – studenti psychologie*

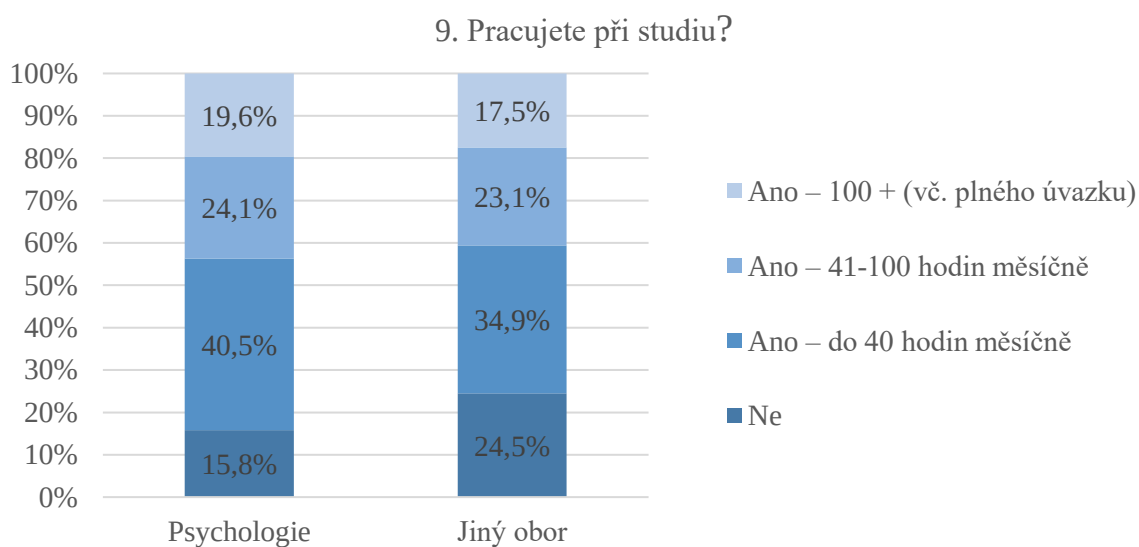
8. Na které univerzitě studujete psychologii?	Obor	
	Psychologie	
	n	%
FF UP Olomouc	49	31,0 %
PedF JU České Budějovice	34	21,5 %
PedF UK Praha	18	11,4 %
FF MU Brno	16	10,1 %
FF UK Praha	15	9,5 %
FSS MU Brno	10	6,3 %
FF Ostrava	5	3,2 %
PVŠPS	3	1,9 %
Trnavská univerzita v Trnavě	2	1,3 %
FF Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach	2	1,3 %
FF Univerzita Komenského Bratislava	1	0,6 %
Humanitas Praha	1	0,6 %
Humanitas – Fakulta společenských studií Vsetín	1	0,6 %
UNYP	1	0,6 %

Poslední otázka ze základního popisu souboru se týkala práce při studiu, detailní popis výsledků viz tabulka 7. Při studiu pracuje v nějaké formě celkem 293 respondentů (79,2 %), podíl pracujících studentů psychologie je 84,2 % (133 osob), zatímco u jiných oborů je to 75,5 %. Ve zkoumaném vzorku tedy při studiu častěji pracují studenti psychologie.

Tabulka 7, Práce při studiu

9. Pracujete při studiu?	Obor					
	Psychologie		Jiný obor		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Ne	25	15,8 %	52	24,5 %	77	20,8 %
Ano – do 40 hodin měsíčně	64	40,5 %	74	34,9 %	138	37,3 %
Ano – 41-100 hodin měsíčně	38	24,1 %	49	23,1 %	87	23,5 %
Ano – 100 + (vč. plného úvazku)	31	19,6 %	37	17,5 %	68	18,4 %

Graf 3, Práce při studiu



6.2 Protektivní a rizikové faktory

V tabulce číslo 8 níže jsou uvedeny odpovědi na část dotazníku souvisejícího s protektivními a rizikovými faktory. Hodnocení probíhalo na čtyřbodové škále, od 1 = Ano až po 4 = Ne. Díky této skutečnosti budeme s výsledky dále pracovat jako s ordinální proměnnou.

Tabulka 8, *Protektivní a rizikové faktory, verze I*

Protektivní a rizikové faktory		Obor					
		Psychologie		Jiný obor		Celkem	
		n	%	n	%	n	%
1. Znáš pojem syndrom vyhoření a rozumím mu.	Ano	136	86,1 %	125	59,0 %	261	70,5 %
	Spíše ano	11	7,0 %	73	34,4 %	84	22,7 %
	Spíše ne	3	1,9 %	12	5,7 %	15	4,1 %
	Ne	8	5,1 %	2	0,9 %	10	2,7 %
2. Aktivně se starám o své duševní zdraví (např. spánek, pohyb, terapie, odpočinek, ...)	Ano	52	32,9 %	51	24,1 %	103	27,8 %
	Spíše ano	78	49,4 %	106	50,0 %	184	49,7 %
	Spíše ne	22	13,9 %	48	22,6 %	70	18,9 %
	Ne	6	3,8 %	7	3,3 %	13	3,5 %
3. Volný čas trávím uspokojivým způsobem.	Ano	29	18,4 %	60	28,3 %	89	24,1 %
	Spíše ano	83	52,5 %	106	50,0 %	189	51,1 %
	Spíše ne	40	25,3 %	38	17,9 %	78	21,1 %
	Ne	6	3,8 %	8	3,8 %	14	3,8 %
4. Mám okolo sebe podporující rodinu či přátele.	Ano	78	49,4 %	131	61,8 %	209	56,5 %
	Spíše ano	63	39,9 %	63	29,7 %	126	34,1 %
	Spíše ne	9	5,7 %	15	7,1 %	24	6,5 %
	Ne	8	5,1 %	3	1,4 %	11	3,0 %
5. Studium si mohu vhodně přizpůsobit tak, aby mi vyhovovalo (např. časově, volit si zajímavé předměty, ...)	Ano	16	10,1 %	27	12,7 %	43	11,6 %
	Spíše ano	48	30,4 %	77	36,3 %	125	33,8 %
	Spíše ne	68	43,0 %	69	32,5 %	137	37,0 %
	Ne	26	16,5 %	39	18,4 %	65	17,6 %

6. Prostředí na mé univerzitě je příjemné a lidé podporující (učebny, vybavení, vyučující, spolužáci, ...).	Ano	53	33,5 %	51	24,1 %	104	28,1 %
	Spíše ano	80	50,6 %	99	46,7 %	179	48,4 %
	Spíše ne	17	10,8 %	43	20,3 %	60	16,2 %
	Ne	8	5,1 %	19	9,0 %	27	7,3 %

Jak bylo zmíněno již výše, hodnocení výroků můžeme považovat za ordinální proměnnou, a proto je možné spočítat i průměrné hodnocení a vyhodnotit statisticky významné rozdíly mezi skupinami pomocí neparametrického Mann Whithneyova testu.

Testovaná hypotéza bude v tomto případě ve tvaru:

H0: Mezi studenty psychologie a studenty jiných oborů neexistují rozdíly v hodnocení jednotlivých výroků.

H1: Mezi studenty psychologie a studenty jiných oborů existují rozdíly v hodnocení jednotlivých výroků.

Celkově respondenti nejčastěji souhlasí s výrokem 1. „Znám pojem syndrom vyhoření a rozumím mu.“, naopak nejméně souhlasí s výrokem 5. „Studium si mohu vhodně přizpůsobit tak, aby mi vyhovovalo (např. časově, volit si zajímavé předměty, ...)“.

Statisticky významné rozdíly byly zaznamenány u všech výroků, kromě výše uvedeného výroku č. 5. (Všechny p-hodnoty jsou menší než hladina významnosti $\alpha = 5 \%$).

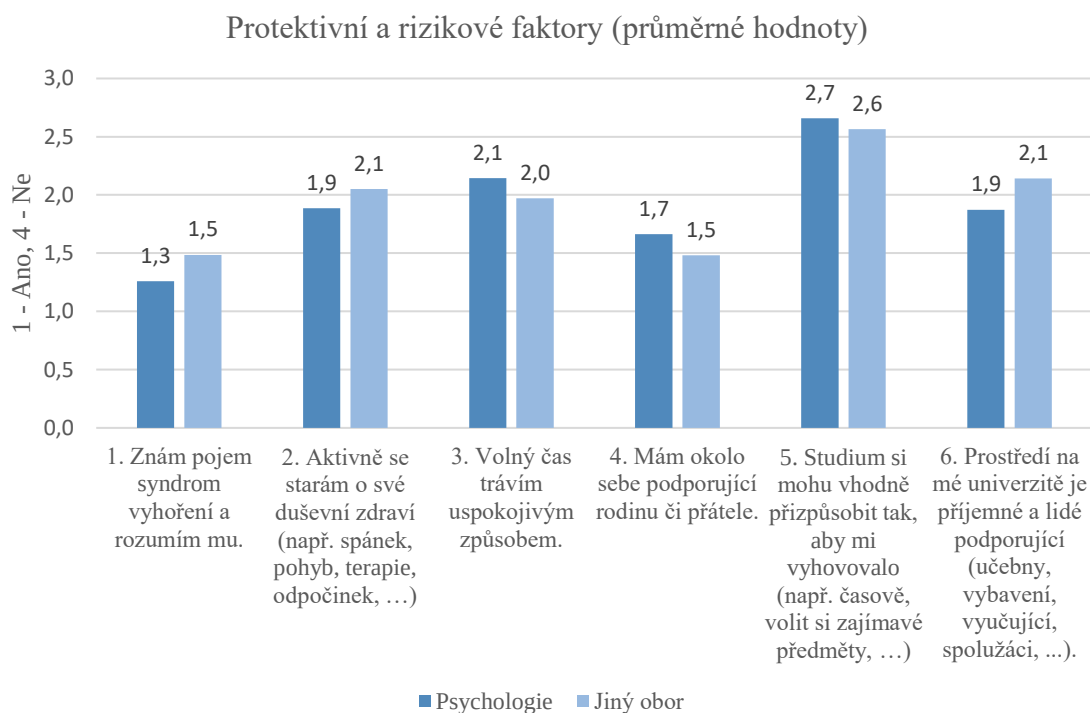
Pojmu syndromu vyhoření častěji rozumí studenti psychologie, stejně tak se častěji o své duševní zdraví starají studenti psychologie. V případě trávení volného času uspokojivým způsobem častěji souhlasí studenti jiných oborů. V případě přizpůsobení studia neexistují statisticky významné rozdíly. Příjemné prostředí na univerzitě lépe hodnotí studenti psychologie. Výsledky podrobněji viz tabulka 9 a graf 4.

Tabulka 9, Protektivní a rizikové faktory, verze 2

Protektivní a rizikové faktory	Obor									Mann Whithneyův test	
	Psychologie (n = 158)			Jiný obor (n = 212)			Celkem (n = 370)			Testové kritérium	P-hodnota
	M	SD	Me	M	SD	Me	M	SD	Me		
1.	1,3	0,7	1,0	1,5	0,6	1,0	1,4	0,7	1,0	12576,5	<0,001*
2.	1,9	0,8	2,0	2,1	0,8	2,0	2,0	0,8	2,0	14671,0	0,027*
3.	2,1	0,8	2,0	2,0	0,8	2,0	2,0	0,8	2,0	14599,0	0,021*
4.	1,7	0,8	2,0	1,5	0,7	1,0	1,6	0,7	1,0	14652,0	0,020*
5.	2,7	0,9	3,0	2,6	0,9	3,0	2,6	0,9	3,0	15713,0	0,285
6.	1,9	0,8	2,0	2,1	0,9	2,0	2,0	0,9	2,0	13927,0	0,003*

Pozn. M – Průměr, SD – Směrodatná odchylka, Me – Medián; *statisticky významné rozdíly mezi studenty různých oborů na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$

Graf 4, Protektivní a rizikové faktory (průměrné hodnoty)



7. Práce s daty a její výsledky

7.1 Dotazník MBI-GS (S) – General survey for students

Nyní se zaměříme na dotazník MBI. Dotazník se skládá celkem ze 16 výroků. Každý výrok je hodnocen na šestibodové Likertově škále, kde 0 = nikdy až po 6 = každý den.

Základní přehled odpovědí podle oborů u jednotlivých položek je uveden v tabulce číslo 10 níže. Pro zajímavost byly opět testovány jednotlivé položky na statisticky významné rozdíly mezi obory. Statisticky významný rozdíl v hodnocení jednotlivých položek je zaznamenán pouze v případě dvou položek – 3. „Cítím se unavený/á, když ráno vstávám a musím čelit dalšímu dni na univerzitě.“; a 4. „Celodenní účast na přednáškách je pro mě opravdová zátěž.“, kdy vyšší výskyt těchto problémů je u studentů jiných oborů (p-hodnoty <0,05).

Celkově se respondenti nejméně setkávají s výroky: 7. „Mám pocit, že efektivně přispívám do hodin, na které docházím.“; 8. „Cítím, že od doby zápisu do studia se o něj zajímám méně.“; a 15. „Pochybuji, že má mé studium nějaký význam.“

Naopak nejvíce (nejvíce krát např. během týdne) poté s výroky: 2. „Na konci dne se cítím vyčerpaný/á (vyždímaný/á).“; 5. „Umím efektivně řešit problémy, které při studiu vyvstanou.“; a 11. „Cítím nadšení, když na univerzitě něčeho dosáhnu.“

Tabulka 10, MBI-GS (S), podle oborů

MBI	Obor									Mann Whithneyův test	
	Psychologie			Jiný obor			Celkem			Testové kritérium	P-hodnota
	M	SD	Me	M	SD	Me	M	SD	Me		
1.	3,6	1,4	4,0	3,3	1,5	3,0	3,4	1,5	3,0	15250,0	0,133
2.	4,2	1,1	4,0	4,0	1,3	4,0	4,1	1,2	4,0	14811,0	0,050
3.	2,9	1,5	3,0	3,3	1,7	3,0	3,1	1,6	3,0	14688,5	0,040*
4.	3,0	1,6	3,0	3,4	1,7	3,0	3,3	1,6	3,0	14628,5	0,035*
5.	3,8	1,1	4,0	3,7	1,4	4,0	3,7	1,3	4,0	16432,5	0,750

6.	2,9	1,8	3,0	2,7	1,8	3,0	2,8	1,8	3,0	15325,0	0,157
7.	2,6	1,5	3,0	2,5	1,6	2,0	2,5	1,5	3,0	15662,0	0,277
8.	2,4	1,8	2,0	2,3	1,9	2,0	2,3	1,9	2,0	15906,5	0,402
9.	2,7	1,8	3,0	2,8	1,9	3,0	2,7	1,9	3,0	16627,0	0,904
10.	3,7	1,2	4,0	3,5	1,4	4,0	3,6	1,3	4,0	15701,5	0,288
11.	3,9	1,3	4,0	3,8	1,6	4,0	3,8	1,5	4,0	16550,0	0,842
12.	3,1	1,4	3,0	2,9	1,6	3,0	3,0	1,5	3,0	15834,5	0,358
13.	2,9	1,9	3,0	3,2	1,7	3,0	3,1	1,8	3,0	14949,0	0,074
14.	2,5	1,9	2,0	2,9	2,0	3,0	2,7	1,9	3,0	15026,5	0,087
15.	1,5	1,4	1,0	2,1	1,8	2,0	1,8	1,7	1,5	13673,0	0,002
16.	3,2	1,3	3,0	3,2	1,4	3,0	3,2	1,4	3,0	16365,0	0,699

Pozn. *statisticky významné rozdíly mezi obory na hladině významnosti $\alpha = 5\%$;

7.2 Cronbachovo alpha a konfirmační faktorová analýza (CFA)

V první kroku byla spočítána Cronbachova alpha, která sleduje vnitřní konzistenci a validitu dat (0,743), a v rámci této analýzy bylo zjištěno že položky 5,7,10,11,12 a 16 jsou reverzní. Pokud bychom chtěli vytvořit celkovou proměnnou sledující vyhoření, bylo nutné tyto položky překódovat na obrácené hodnocení. Jelikož však dimenze Efektivita obsahuje přesně tyto položky, překódování není nutné a bude se pracovat s původními hodnotami.

V druhém kroku byla provedena konfirmační faktorová analýza, která měla za cíl ověřit správnost rozdělení položek do 3 dimenzí a to Vyčerpání (položky 1,2,3,4 a 6), Cynismus (položky 8,9,13,14 a 15) a již výše uvedená Efektivita (položky 5,7,10,11,12 a 16). Výsledky jsou uvedeny v tabulce 11.

Model fit hodnotí, zda zvolený model dokonale odpovídá datům. V tomto případě je hodnota $\chi^2=503$ s 101 stupni volnosti (df) a významnost $p < 0,001$. Výsledek naznačuje, že model významně neodpovídá datům, což je časté u větších vzorků, kdy i malé

odchyly vedou k zamítnutí přesného přizpůsobení. Proto se kromě testu χ^2 obvykle používají další ukazatele, které lépe zachycují míru přizpůsobení.

Dodatečné ukazatele, jako RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), CFI (Comparative Fit Index) a TLI (Tucker-Lewis Index), poskytují detailnější vhled do kvality modelu. Hodnota RMSEA je 0,104, s 90% intervalem spolehlivosti mezi 0,0948 a 0,113, což naznačuje slabší přizpůsobení, protože hodnoty nad 0,08 bývají považovány za problematické. Indexy CFI (0,845) a TLI (0,816) jsou také pod obvyklou hranicí akceptace ($\geq 0,90$), což rovněž ukazuje na méně uspokojivé přizpůsobení modelu. **Tento soubor výsledků naznačuje potřebu revize modelu, jeho přidání parametrů nebo úvahu o jeho vhodnosti pro popis dat.**

Jelikož se však jedná o standardizovaný dotazník, budeme pracovat s výše uvedeným rozdělením.

Tabulka 11, Výsledky CFA pro MBI-GS (S)

Test for Exact Fit				
χ^2	df	p		
503	101	<0,001		
Fit Measures				
RMSEA 90% CI				
CFI	TLI	RMSEA	Lower	Upper
0,845	0,816	0,104	0,0948	0,113

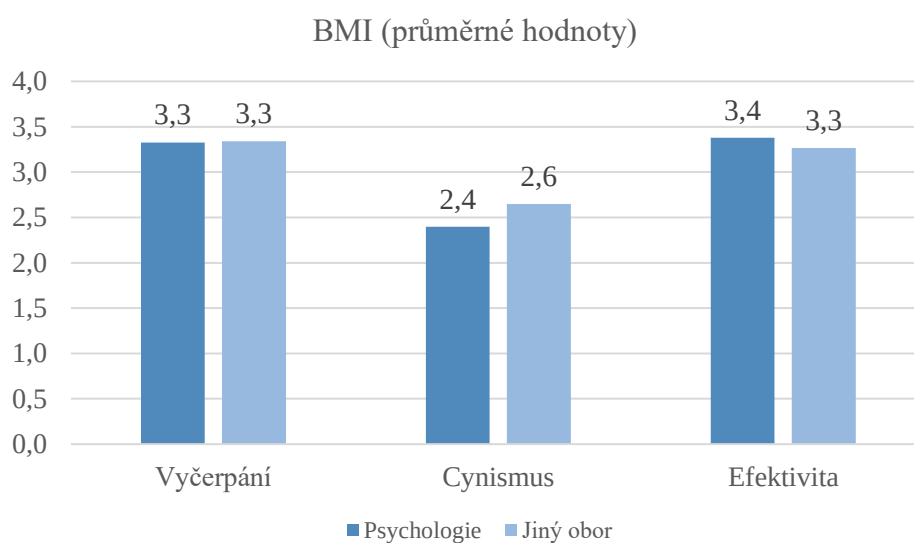
7.3 Dimenze MBI

Jednotlivé dimenze byly spočítány v prvním kroku jako hrubé a poté jako průměrné skóre. Po zprůměrování hodnot se hodnoty všech dimenzí nacházejí v intervalu 0–6. Viz tabulka 12 a graf 5. V případě vyčerpání a cynismu s rostoucí hodnotou roste i možnost vyhoření, v případě efektivity je tento dopad negativní.

Tabulka 12, MBI – GS (S) a jeho dimenze

MBI		Obor								
		Psychologie			Jiný obor			Celkem		
		M	SD	Me	M	SD	Me	M	SD	Me
Vyčerpání	Hrubé skóre	16,6	5,8	17,0	16,7	6,4	16,0	16,7	6,1	16,0
Cynismus		12,0	7,2	12,0	13,2	7,6	13,0	12,7	7,5	12,0
Efektivita		20,3	5,4	20,0	19,6	6,0	20,0	19,9	5,7	20,0
Vyčerpání	Průměrné skóre	3,3	1,2	3,4	3,3	1,3	3,2	3,3	1,2	3,2
Cynismus		2,4	1,4	2,4	2,6	1,5	2,6	2,5	1,5	2,4
Efektivita		3,4	0,9	3,3	3,3	1,0	3,3	3,3	1,0	3,3

Graf 5, BMI a jeho dimenze – průměrné hodnoty podle oborů



Dle manuálu Maslach et al. (2018) se hraniční hodnoty pro jednotlivé dimenze vyhoření zjistí následujícím výpočtem.

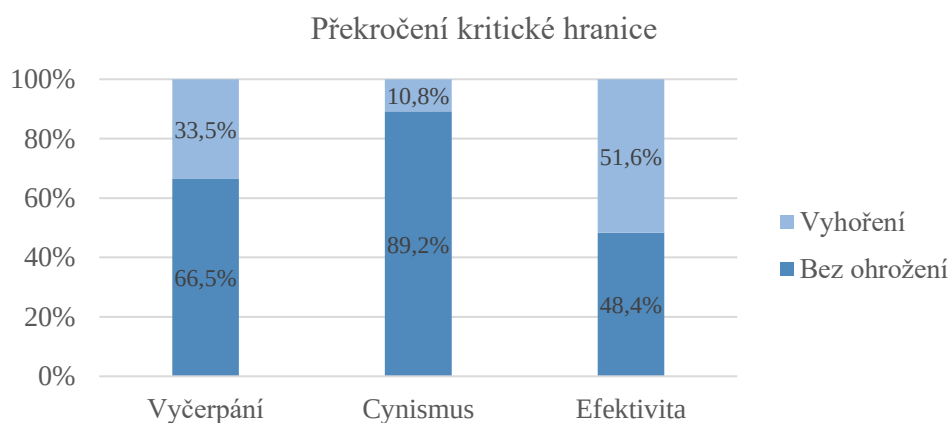
- Vyčerpání: $z = \text{Průměr} + (\text{SD} \cdot 0,5) = 3,3 + 1,2 \cdot 0,5 = \mathbf{3,9}$
- Cynismus: $z = \text{Průměr} + (\text{SD} \cdot 1,25) = 2,5 + 1,5 \cdot 1,25 = \mathbf{4,4}$
- Efektivita: $z = \text{Průměr} + (\text{SD} \cdot 0,1) = 3,3 + 1,0 \cdot 0,1 = \mathbf{3,4}$

Takto získaná z-skóre poskytují hraniční hodnoty. V tabulce 13 a grafu 6 jsou uvedeny počty osob, které překonaly kritickou hodnotu u daných dimenzí a jsou tedy v dané dimenzi ohroženy vyhořením. V případě vyčerpání je to celkově 124 osob (33,5 %), v případě cynismu 40 osob (10,8 %) a v případě snížení efektivity 191 osob (51,6 %).

Tabulka 13, Překonání kritické hranice

Překonání hraniční hodnoty	Bez ohrožení		Vyhoření	
	n	%	n	%
Vyčerpání	246	66,5 %	124	33,5 %
Cynismus	330	89,2 %	40	10,8 %
Efektivita	179	48,4 %	191	51,6 %

Graf 6, Překonání kritické hranice

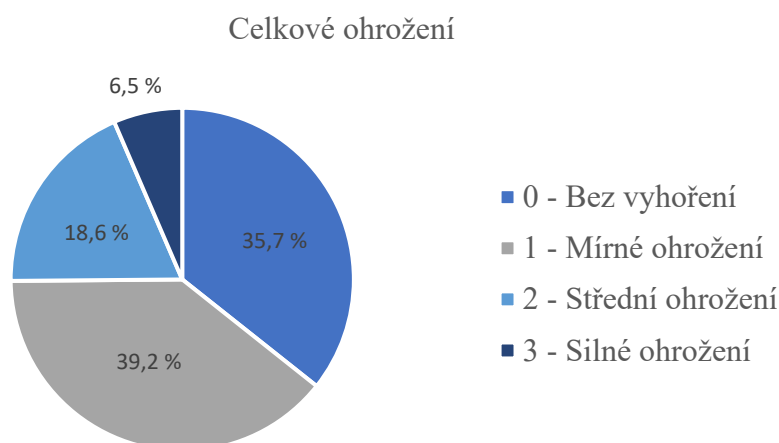


Celkové vyhoření bylo poté posouzeno jako počet oblastí, kde hrozí vyhoření, tj. hodnoty mohou mít hodnotu 0–3, kdy hrozí vyhoření – přehled je zobrazen v tabulce 14 a v grafu 7.

Tabulka 14, Celkové vyhoření

Celkové vyhoření	n	%
0 – Bez vyhoření	132	35,7 %
1 – Mírné ohrožení	145	39,2 %
2 – Střední ohrožení	69	18,6 %
3 – Silné ohrožení	24	6,5 %

Graf 7, Celkové vyhoření



7.4 Výzkumná otázka 1

VO1: Vyskytuje se syndrom vyhoření u pregraduálních studentů psychologie a existují rozdíly v míře vyhoření mezi studenty psychologie a studenty jiných oborů?

Hypotéza 1

Výzkumnou otázku 1 budeme vyhodnocovat pro dvě části, a to číselné proměnné dimenzí MBI-GS (S) viz tabulka 15 a graf 8, kde v prvním kroku provedeme testy normality, abychom určili, zda budeme používat parametrické či neparametrické testy hypotéz. Pokud min. jeden výběr pochází z jiného než normálního rozdělení, je nutné volit neparametrický test, např. Mann Whithneyův test, v opačném případě parametrický dvouvýběrový t-test. Vyhodnocení hypotézy bude provedeno na obvyklé hladině významnosti a to 5 %.

Testovaná hypotéza bude ve tvaru:

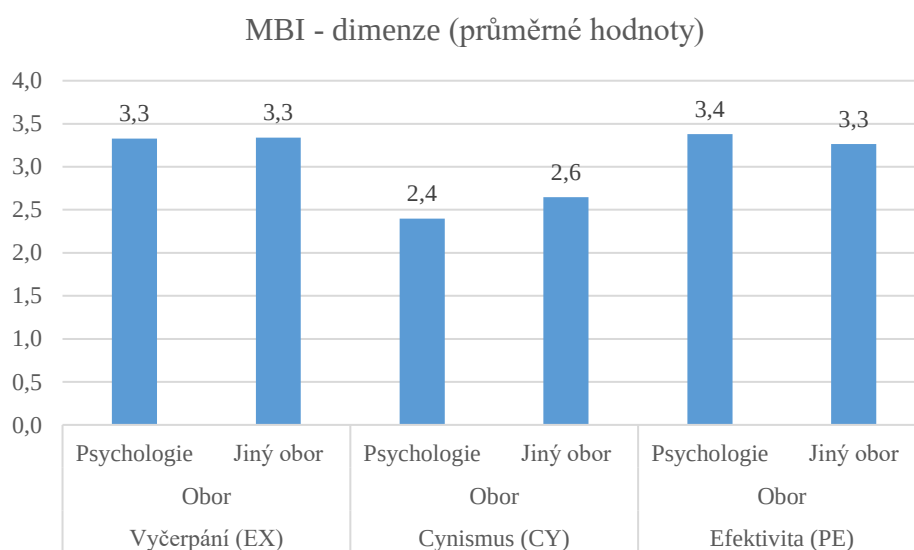
- **H1a.0:** Mezi pregraduálními studenty psychologie a pregraduálními studenty jiných oborů neexistuje rozdíl v průměrných skórech dimenzí syndromu vyhoření dle MBI-GS(S).
- **H1a.1:** Mezi pregraduálními studenty psychologie a pregraduálními studenty jiných oborů existuje rozdíl v průměrných skórech dimenzí syndromu vyhoření dle MBI-GS(S).

Tabulka 15, MBI průměrná skóre podle oborů, dimenze

MBI		Vyčerpání (EX)		Cynismus (CY)		Efektivita (PE)	
		Obor		Obor		Obor	
		Psychologie	Jiný obor	Psychologie	Jiný obor	Psychologie	Jiný obor
Počet		158	212	158	212	158	212
Průměr		3,3	3,3	2,4	2,6	3,4	3,3
Směr. Odchylka		1,2	1,3	1,4	1,5	,9	1,0
Medián		3,4	3,2	2,4	2,6	3,3	3,3
Minimum		0,6	0,6	0,0	0,0	1,0	0,3
Maximum		6,0	6,0	5,8	6,0	5,7	5,5
Shapiro Wilkův test	Testové kritérium	0,988	0,973	0,964	0,971	0,986	0,986
	P-hodnota	0,190	<0,001*	<0,001*	<0,001*	0,112	0,035*
Mann Whithenyův test	Testové kritérium	16342,000		15222,000		15947,500	
	P-hodnota	0,690		0,133		0,431	

Pozn. *data na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ pocházejí z jiného než normálního rozdělení

Graf 8, MBI podle oborů, dimenze, průměrné hodnoty



Jelikož ani jedna p-hodnota není menší než hladina významnosti $\alpha = 5 \%$, testovanou hypotézu **H1a.0 na této hladině významnosti nezamítáme ani pro jednu dimenzi**. Mezi pregraduálními studenty psychologie a pregraduálními studenty jiných oborů neexistuje rozdíl v průměrných skórech dimenzí syndromu vyhoření dle MBI-GS(S).

V druhé části hypotézy budeme pracovat s kategoriální proměnnou, která sleduje ohrožení vyhořením viz tabulka 16 a graf 9. V tomto případě budeme používat χ^2 test nezávislosti v kontingenční tabulce. Pokud nebudou splněny předpoklady této metody a to, že max. 20 % očekávaných četností je menší než 5, je nutné použít modifikovaný Fisherův exaktní test. Vyhodnocení hypotézy bude opět provedeno na obvyklé hladině významnosti a to 5 %.

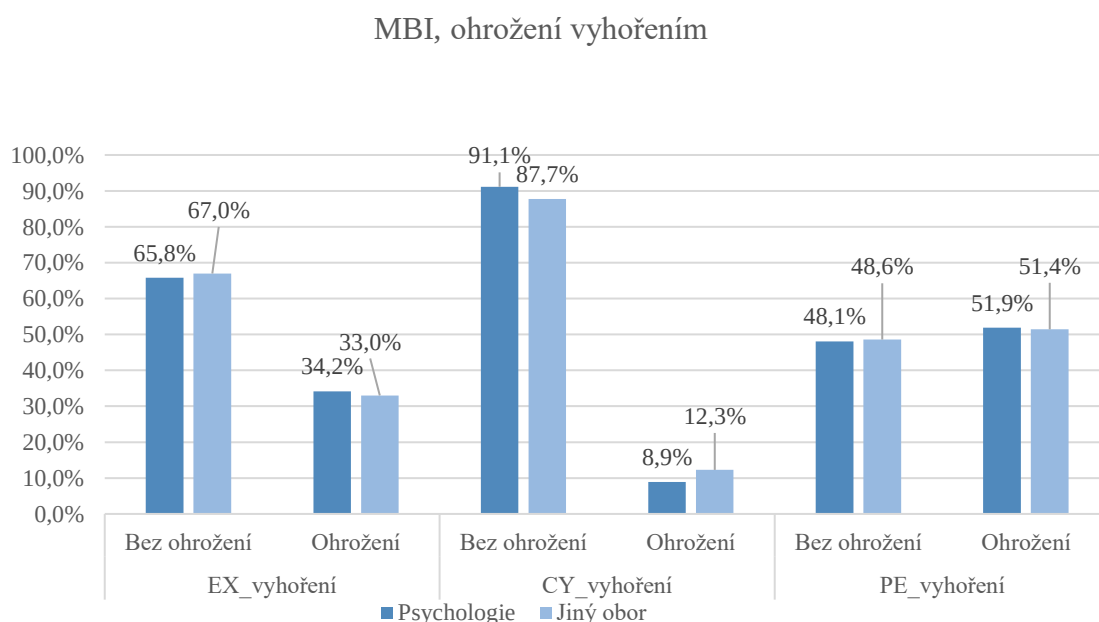
Testovaná hypotéza bude ve tvaru:

- **H1b.0:** Mezi pregraduálními studenty psychologie a pregraduálními studenty jiných oborů neexistuje rozdíl v míře ohrožení syndromem vyhoření dle MBI-GS(S).
- **H1b.1:** Mezi pregraduálními studenty psychologie a pregraduálními studenty jiných oborů existuje rozdíl v míře ohrožení syndromem vyhoření dle MBI-GS(S).

Tabulka 16, MBI podle oborů, dimenze, ohrožení vyhořením

MBI		Obor				χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce		
		Psychologie		Jiný obor		Testové kritérium	Stupně volnosti	P-hodnota
		n	%	n	%			
EX	Bez ohrožení	104	65,8 %	142	67,0 %	0,055	1	0,815
	Ohrožení	54	34,2 %	70	33,0 %			
CY	Bez ohrožení	144	91,1 %	186	87,7 %	1,088	1	0,297
	Ohrožení	14	8,9 %	26	12,3 %			
PE	Bez ohrožení	76	48,1 %	103	48,6 %	0,008	1	0,927
	Ohrožení	82	51,9 %	109	51,4 %			

Graf 9, MBI podle oborů, dimenze, ohrožení vyhořením



Jelikož jsou opět všechny p-hodnoty větší než hladina významnosti $\alpha = 5 \%$, testovanou hypotézu H1b.0 nezamítáme. Mezi pregraduálními studenty psychologie

a pregraduálními studenty jiných oborů neexistuje rozdíl v míře ohrožení syndromem vyhoření dle MBI-GS(S).

7.5 Výzkumná otázka 2

VO2: Má na míru vyhoření vliv stupeň studia, forma studia a pracovní vytížení ke studiu u pregraduálních studentů psychologie a studentů jiných oborů?

V případě výzkumné otázky 2 a jejích 3 hypotéz budeme stejně jako v prvním případě uvažovat vyhodnocení hypotéz pro dvě části, a to číselné proměnné dimenzí MBI-GS (S) a kategoriální proměnnou, která sleduje ohrožení vyhořením. Přičemž zde sleduje rozdíly ve stupni studia, formě studia a práci při studiu. Navíc budeme vždy uvažovat hypotézu pro studenty oboru psychologie, jiných oborů i celkové vyhodnocení.

Hypotéza 2 a

Pro vyhodnocení hypotézy budeme uvažovat rozdělení studentů do dvou skupin, a to studentů bakalářského studia a studentů magisterského studia.

- **H2a.0:** Studenti bakalářského a magisterského stupně studia nevykazují rozdíl v průměrných skórech dimenzí MBI-GS(S).
- **H2a.1:** Studenti bakalářského a magisterského stupně studia vykazují rozdíl v průměrných skórech dimenzí MBI-GS(S).

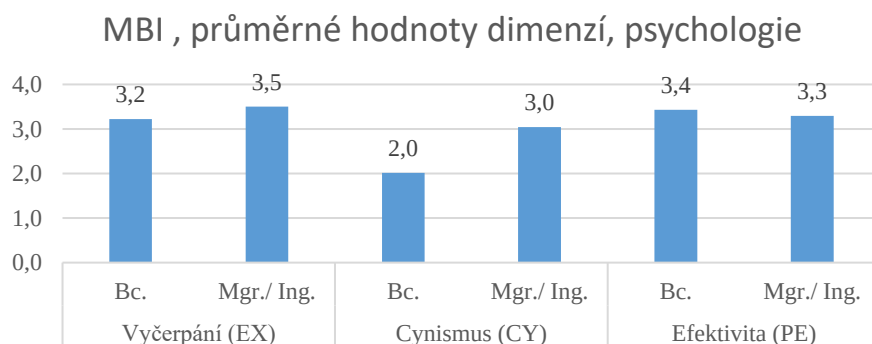
V případě studentů psychologie, vidíme, viz tabulka 17 a graf 10 níže, že vyčerpání ani efektivita se mezi studenty bakalářského a magisterského stupně statisticky významně neliší (p -hodnoty $>0,05$), pro tyto dvě oblasti tedy **testovanou hypotézu H2a.0 na této hladině významnosti nezamítáme. Studenti magisterského a bakalářského stupně nevykazují rozdíl v průměrných skórech vyčerpání ani efektivit.** Rozdílné je to však v případě cynismu (p -hodnota $<0,001$). V případě cynismu u studentů psychologie existují statisticky významné rozdíly. **Testovanou hypotézu H2a.0 zamítáme. Mezi studenty psychologie magisterského a bakalářského stupně existuje statisticky významný rozdíl v průměrných skórech cynismu, přičemž studenti magisterského stupně vykazují vyšší míru cynismu.**

Tabulka 17, Dimenze MBI podle typu studia, průměrné hodnoty, psychologie

MBI		Psychologie					
		Vyčerpání (EX)		Cynismus (CY)		Efektivita (PE)	
		5. Typ studia		5. Typ studia		5. Typ studia	
		Bc.	Mgr./ Ing.	Bc.	Mgr./ Ing.	Bc.	Mgr./ Ing.
Počet		99	59	99	59	99	59
Průměr		3,2	3,5	2,0	3,0	3,4	3,3
Směr. Odchylka		1,2	1,1	1,3	1,4	1,0	0,8
Medián		3,2	3,6	1,8	3,4	3,5	3,3
Minimum		1,0	0,6	0,0	0,4	1,0	1,3
Maximum		5,4	6,0	5,4	5,8	5,7	5,5
Shapiro Wilkův test	Testové kritérium	0,970	0,975	0,951	0,950	0,980	0,990
	P-hodnota	0,023 ^{1*}	0,262	0,001 ^{1*}	0,017 ^{1*}	0,135	0,904
Mann Whithenyův test	Testové kritérium	2491,000		1705,000		0,912 ³	
	P-hodnota	0,122		<0,001 ^{2*}		0,363	

Pozn. ^{1*}data na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ pocházejí z jiného než normálního rozdělení, ^{2*} mezi skupinami existují na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ statisticky významné rozdíly; ³ dvouvýběrový parametrický t-test

Graf 10, Dimenze MBI podle typu studia, průměrné hodnoty, psychologie



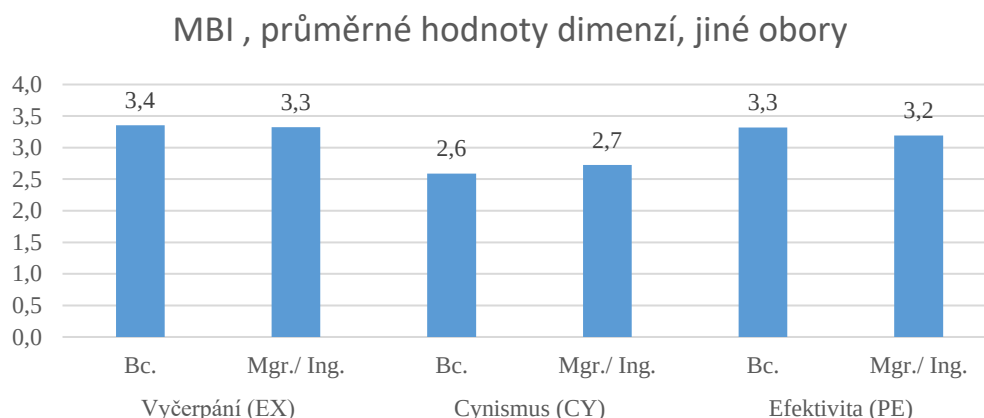
V případě studentů jiných oborů, jak lze vidět v tabulce 18 a grafu 11, mezi jednotlivými typy studia neexistují statisticky významné rozdíly (všechny p-hodnoty >0,05). **Vzhledem k tomu nulovou hypotézu H2b.0 nezamítáme. To znamená, že mezi studenty bakalářského a magisterského stupně u studentů jiných oborů nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly v průměrných skórech žádné z dimenzí MBI-GS(S).**

Tabulka 18, Dimenze MBI podle stupně studia, průměrné hodnoty, jiný obor

MBI		Jiný obor					
		Vyčerpání (EX)		Cynismus (CY)		Efektivita (PE)	
		Typ studia		Typ studia		Typ studia	
		Bc.	Mgr./ Ing.	Bc.	Mgr./ Ing.	Bc.	Mgr./ Ing.
Počet		123	89	123	89	123	89
Průměr		3,4	3,3	2,6	2,7	3,3	3,2
Směr. Odchylka		1,3	1,2	1,6	1,5	1,0	0,9
Medián		3,0	3,2	2,4	2,8	3,5	3,2
Minimum		0,8	0,6	0,0	0,0	0,3	0,5
Maximum		6,0	6,0	6,0	6,0	5,2	5,5
Shapiro Wilkův test	TK	0,961	0,976	0,954	0,979	0,975	0,992
	P-hodnota	0,001*	0,098	<0,001*	0,170	0,022*	0,870
Mann Whithenyův test	TK	5459,000		5200,000		4947,500	
	P-hodnota	0,974		0,535		0,232	

Pozn. *data na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ pocházejí z jiného než normálního rozdělení

Graf 11, Dimenze MBI podle stupně studia, průměrné hodnoty, jiný obor



Pro vyhodnocení druhé části této hypotézy budeme taktéž uvažovat rozdělení studentů do dvou skupin, a to studentů bakalářského studia a studentů magisterského studia, nicméně nyní se zaměříme na míru ohrožení vyhořením.

- **H2a.0:** Studenti bakalářského a magisterského stupně studia nevykazují rozdíl v míře ohrožení vyhořením dle MBI-GS(S).
- **H2a.1:** Studenti bakalářského a magisterského stupně studia vykazují rozdíl v míře ohrožení vyhořením dle MBI-GS(S).

V případě rozdělení do skupin ohrožení vyhořením podle kritické hranice výsledky vycházejí shodně jako v případě průměrných hodnot dimenzí. V případě psychologie existují statisticky významné rozdíly v případě cynismu viz tabulka 19 a graf 12. Vyšší ohrožení vyhořením v rámci této dimenze mají studenti vyšších ročníků (p -hodnota=0,029). V případě jiných dimenzí tyto rozdíly statisticky významné nejsou.

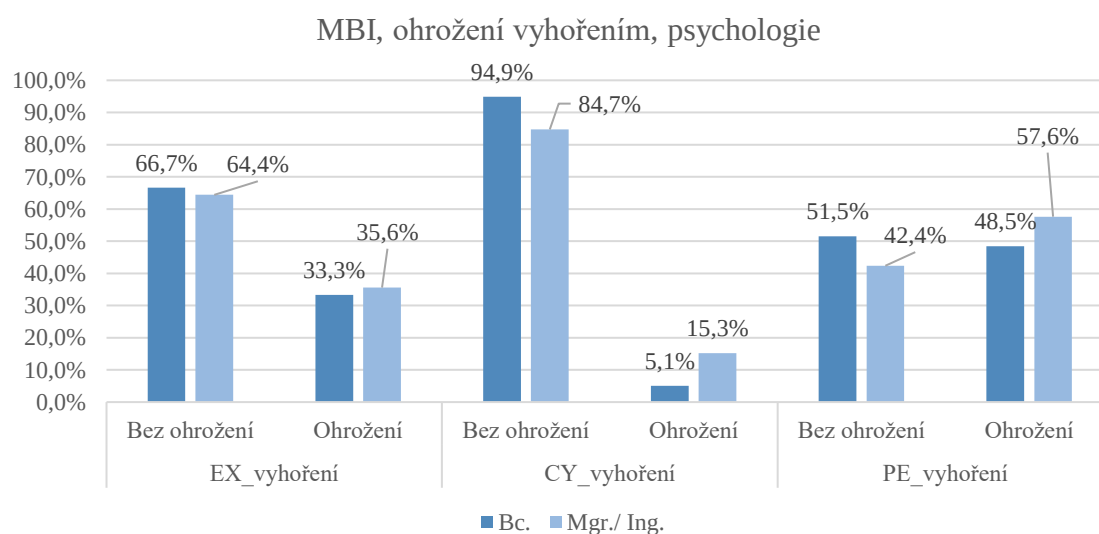
Tabulka 19, MBI podle stupně studia, dimenze ohrožení vyhořením, psychologie

MBI		Psychologie				χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce		
		5. Typ studia						
		Bc.		Mgr./ Ing.		Testové kritérium	Stupně volnosti	P-hodnota
		n	%	n	%			
EX	Bez ohrožení	66	66,7 %	38	64,4 %	0,084	1	0,772
	Ohrožení	33	33,3 %	21	35,6 %			

CY	Bez ohrožení	94	94,9 %	50	84,7 %	4,766	1	0,029*
	Ohrožení	5	5,1 %	9	15,3 %			
PE	Bez ohrožení	51	51,5 %	25	42,4 %	1,238	1	0,266
	Ohrožení	48	48,5 %	34	57,6 %			

Pozn. *statisticky významný vztah mezi typem studia a mírou ohrožení vyhořením na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$

Graf 12 , MBI podle stupně studia. dimenze ohrožení vyhořením, psychologie



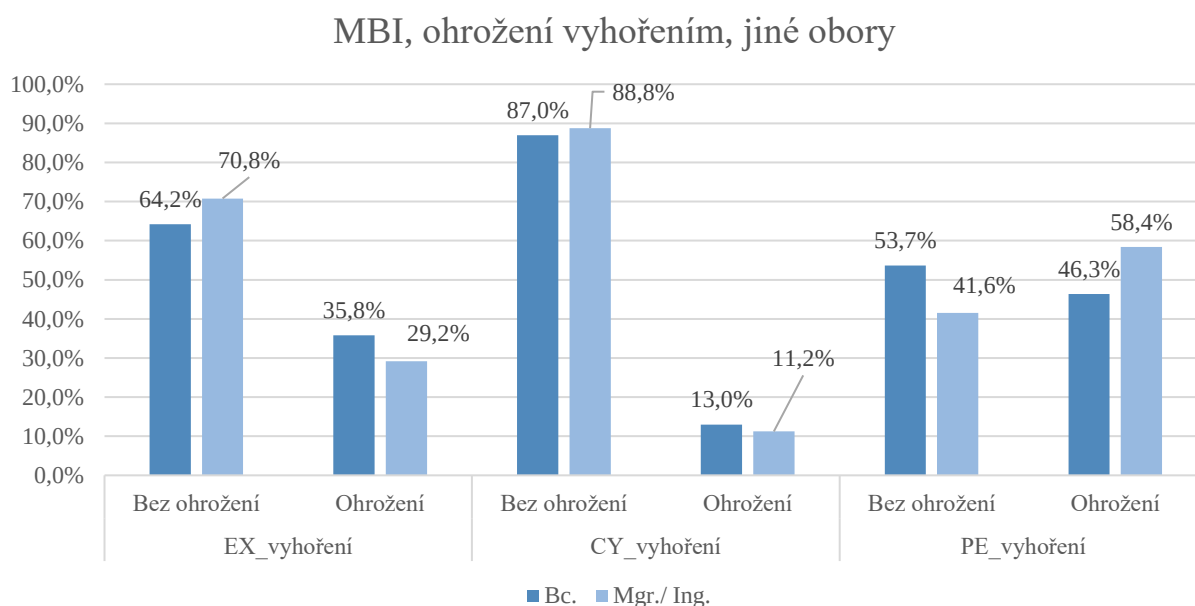
Pokud uvažujeme jiné obory než psychologie, výsledky jsou opět shodné s prvním zjištěním a ani v jedné dimenzi neexistují statisticky významné rozdíly v míře ohrožení vyhořením u studentů nižších a vyšších ročníků. Výsledky viz tabulka 20 a graf 13.

Tabulka 20, MBI podle stupně studia, dimenze ohrožení vyhořením, jiný obor

		Jiný obor				χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce		
		5. Typ studia						
MBI		Bc.		Mgr./ Ing.		Testové kritérium	Stupně volnosti	P-hodnota
		n	%	n	%			
EX	Bez ohrožení	79	64,2 %	63	70,8 %	1,004	1	0,316
	Ohrožení	44	35,8 %	26	29,2 %			

CY	Bez ohrožení	107	87,0 %	79	88,8 %	0,151	1	0,698
	Ohrožení	16	13,0 %	10	11,2 %			
PE	Bez ohrožení	66	53,7 %	37	41,6 %	3,019	1	0,082
	Ohrožení	57	46,3 %	52	58,4 %			

Graf 13, MBI podle stupně studia, dimenze ohrožení vyhořením, jiný obor



Hypotéza 2 b

Pro vyhodnocení této hypotézy budeme uvažovat rozdělení studentů do dvou skupin, a to studentů prezenčního a kombinovaného/dálkového studia.

- **H2b.0.** Studenti kombinované formy studia a studenti prezenční formy studia nevykazují rozdíl v míře vyhoření v průměrných skórech dimenzí MBI-GS(S).
- **H2b.1:** Studenti kombinované formy studia a studenti prezenční formy studia vykazují rozdíl v míře vyhoření v průměrných skórech dimenzí MBI-GS(S).

Pokud sledujeme dimenze vyhoření podle formy studia, zjistíme, že v případě studentů psychologie existují statisticky významné rozdíly v míře efektivity (p -hodnota = 0,023), detailní výsledky v tabulce 21 a grafu 14. Jelikož tato míra jako jediná má otočené hodnocení a s rostoucí hodnotou klesá míra efektivity, můžeme konstatovat, že **studenti kombinovaného či dálkového studia vykazují vyšší míru efektivity než studenti prezenční formy studia. Na základě těchto výsledků hypotézu H2b.0 na hladině**

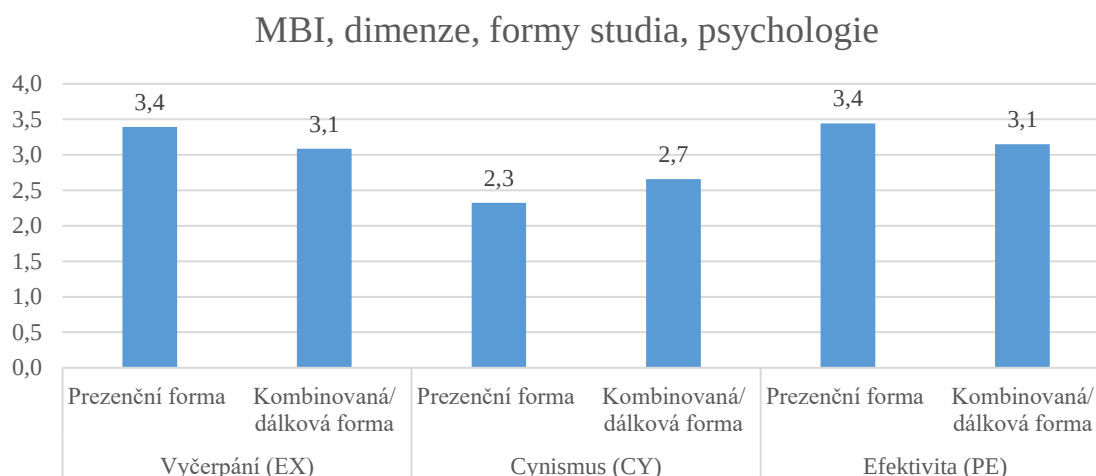
významnosti $\alpha = 5 \%$ zamítáme pouze pro dimenzi efektivity. U zbývajících dimenzí (vyčerpání a cynismus) hypotézu H2b.0 nezamítáme, neboť nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi oběma skupinami.

Tabulka 21, MBI dimenze podle formy studia, psychologie

MBI		Psychologie					
		Vyčerpání (EX)		Cynismus (CY)		Efektivita (PE)	
		Forma studia		Forma studia		Forma studia	
		PREZ.	KOMB.	PREZ.	KOMB.	PREZ.	KOMB.
Počet		123	35	123	35	123	35
Průměr		3,4	3,1	2,3	2,7	3,4	3,1
Směr. Odchylka		1,2	1,1	1,4	1,4	0,9	0,9
Medián		3,4	2,8	2,4	2,8	3,5	3,2
Minimum		0,6	0,8	0,0	0,4	1,0	1,7
Maximum		6,0	5,2	5,8	5,2	5,7	5,7
Shapiro	TK	0,986	0,978	0,965	0,944	0,976	0,924
Wilkův test	P-hodnota	0,223	0,701	0,003 ^{1*}	0,072	0,030 ^{1*}	0,018 ^{1*}
Mann	TK		1,399 ³		1850,000		1612,000
Whithenyův test	P-hodnota		0,164		0,205		0,023 ^{2*}

Pozn. ^{1*}data na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ pocházejí z jiného než normálního rozdělení, ^{2*} mezi skupinami existují na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ statisticky významné rozdíly; ³ dvouvýběrový parametrický t-test

Graf 14 , MBI dimenze podle formy studia, psychologie (průměrné hodnoty)



V případě jiných oborů (tabulka číslo 22 a graf číslo 15) mezi formami studia neexistují statisticky významné rozdíly ani v jedné ze sledovaných dimenzí. Na základě tohoto výsledku **hypotézu H2b.0 pro studenty jiných oborů nezamítáme**, neboť mezi studenty kombinovaného a prezenčního studia nebyl nalezen žádný statisticky významný rozdíl.

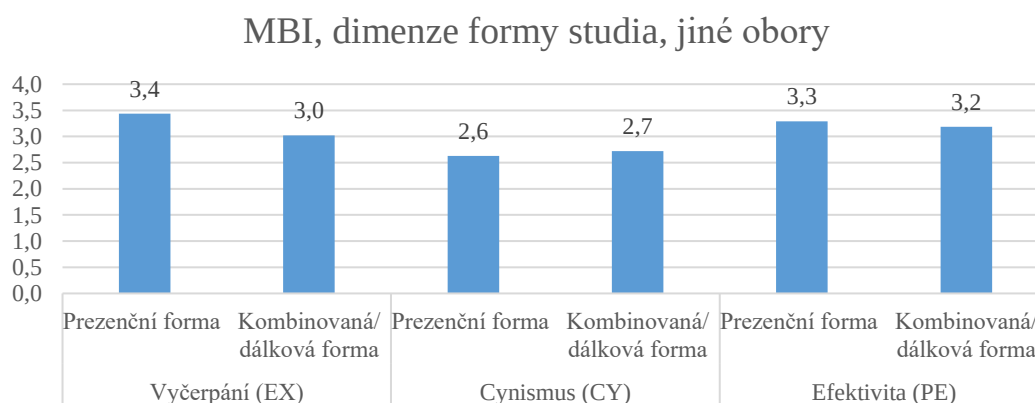
Tabulka 22, MBI dimenze podle formy studia, jiné obory

MBI	Jiný obor					
	Vyčerpání (EX)		Cynismus (CY)		Efektivita (PE)	
	Forma studia		Forma studia		Forma studia	
	PREZ.	KOMB.	PREZ.	KOMB.	PREZ.	KOMB.
Počet	163	49	163	49	163	49
Průměr	3,4	3,0	2,6	2,7	3,3	3,2
Směr. Odchylka	1,3	1,2	1,5	1,6	1,0	1,0
Medián	3,2	3,0	2,6	3,4	3,5	3,2
Minimum	0,8	0,6	0,0	0,0	0,3	1,0
Maximum	6,0	5,2	6,0	5,8	5,5	5,0
TK	0,964	0,964	0,972	0,946	0,978	0,969

Shapiro Wilkův test	P-hodnota	<0,001*	0,138	0,002*	0,025*	0,010*	0,224
Mann Whithenyův test	TK		3341,000		3812,500		3660,000
	P-hodnota		0,083		0,630		0,375

Pozn. *statisticky významný vztah mezi typem studia a mírou ohrožení vyhořením na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$

Graf 15, MBI dimenze podle formy studia, jiné obory



Pokud sledujeme hypotézy pro ohrožení vyhořením:

- **H2b2.0:** Studenti kombinované formy studia a studenti prezenční formy studia nevykazují rozdíl v míře ohrožení vyhořením dle MBI-GS(S).
- **H2B2.1:** Studenti kombinované formy studia a studenti prezenční formy studia vykazují rozdíl v míře ohrožení vyhořením dle MBI-GS(S).

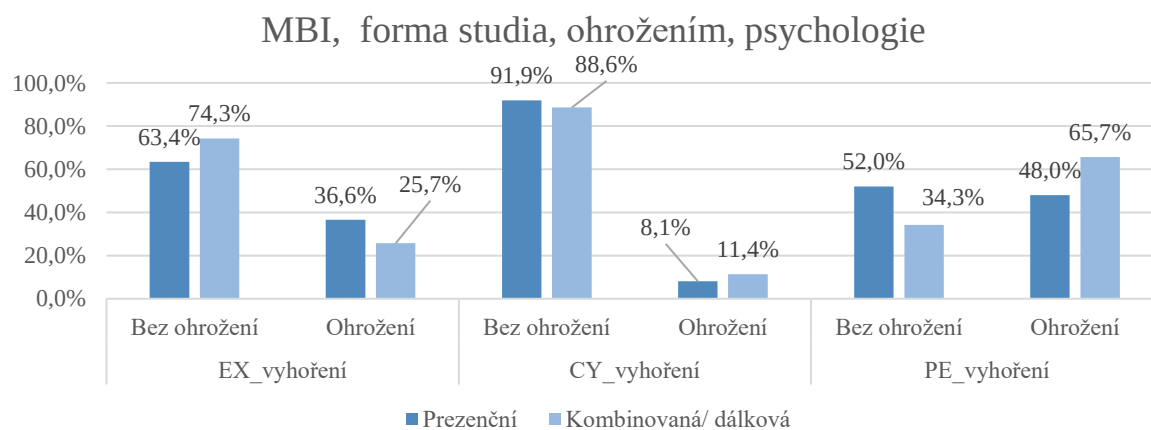
Zjistíme, že v případě studentů psychologie (tabulka 23, graf 16) neexistují statisticky významné rozdíly v rozdělení osob do skupin ohrožení, i když víme, že v případě efektivity dle průměrných skóre statisticky významné rozdíly existovaly. Po rozdělení do kategorií již tyto rozdíly nejsou statisticky významné, i když jisté rozdíly stále jsou. V tomto případě tedy hypotézu **H2b.0 zamítáme pro všechny dimenze.**

Tabulka 23, MBI forma studia, ohrožení vyhoření, psychologie

MBI		Psychologie				χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce		
		Forma studia						
		Prezenční		Kombinovaná/ dálková		Testové kritérium	Stupně volnosti	P-hodnota
		n	%	n	%			
EX	Bez ohrožení	78	63,4 %	26	74,3 %	1,431	1	0,232
	Ohrožení	45	36,6 %	9	25,7 %			
CY	Bez ohrožení	113	91,9 %	31	88,6 %	x	x	0,513 ¹
	Ohrožení	10	8,1 %	4	11,4 %			
PE	Bez ohrožení	64	52,0 %	12	34,3 %	3,438	1	0,064
	Ohrožení	59	48,0 %	23	65,7 %			

Pozn. ¹Modifikovaný Fisherův exaktní test

Graf 16, MBI forma studia, ohrožení vyhořením, psychologie



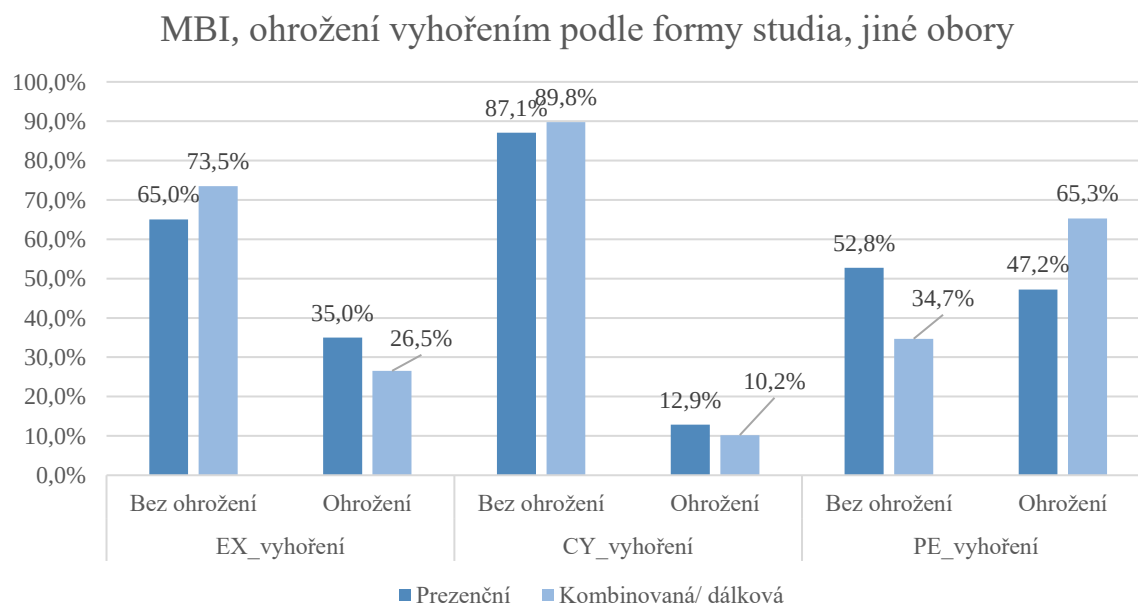
V případě jiných oborů (tabulka 24, graf 17) nastává opačný případ, kdy v průměrných skórech žádné rozdíly nejsou statisticky významné, ale po rozdělení do skupin ohrožení vyhořením jsme zjistili, že v případě efektivity existují statisticky významné rozdíly mezi jednotlivými formami studia, kdy studenti kombinovaného/dálkového studia jsou ohrožení ve vyšší míře. **Hypotézu H2b.0 tedy nezamítáme pouze pro dimenzi efektivity.**

Tabulka 24, MBI forma studia, ohrožení vyhořením, jiné obory

MBI		Jiný obor				χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce		
		Forma studia						
		Prezenční		Kombinovaná/ dálková		Testové kritérium	Stupně volnosti	P-hodnota
		n	%	n	%			
EX	Bez ohrožení	106	65,0 %	36	73,5 %	1,213	1	0,271
	Ohrožení	57	35,0 %	13	26,5 %			
CY	Bez ohrožení	142	87,1 %	44	89,8 %	0,251	1	0,616
	Ohrožení	21	12,9 %	5	10,2 %			
PE	Bez ohrožení	86	52,8 %	17	34,7 %	4,923	1	0,027*
	Ohrožení	77	47,2 %	32	65,3 %			

Pozn. *statisticky významný vztah mezi formou studia a ohrožením vyhořením na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$

Graf 17, MBI forma studia, ohrožení vyhořením, jiné obory



Hypotéza 2 c

Proměnnou práci při studiu jsme zjednodušili na dvě kategorie, a to práce při studiu ne/ano. Pro ověření hypotézy proto opět budeme používat dvouvýběrové testy. Zda se bude jednat o parametrický t-test či neparametrický Mann Whithneyův test bude rozhodnuto opět pomocí testů normality.

Testovaná hypotéza bude ve tvaru:

H2c.0: Zapojení do pracovního procesu v průběhu studia není spojeno s vyšší mírou vyhoření v průměrných skórech dimenzí MBI-GS(S).

H2c.1: Zapojení do pracovního procesu v průběhu studia je spojené s vyšší mírou vyhoření v průměrných skórech dimenzí MBI GS(S).

Vyhodnocení hypotézy bude opět provedeno zvlášť pro psychology a zvlášť pro studenty jiných oborů, zároveň bude vyhodnocena jak pro číselné proměnné MBI, tak i pro ohrožení vyhořením. V tomto případě bude použit χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce, v případě nesplnění předpokladů metody poté modifikovaný Fisherův exaktní test.

V případě psychologů (tabulka 25, graf 18) ani jiných oborů (tabulka 26, graf 19) mezi studenty, kteří pracují při studiu a kteří nikoliv, neexistují statisticky významné rozdíly v míře průměrných skóre jednotlivých dimenzí MBI-GS (S), tedy **nulovou hypotézu H2c.0 nezamítáme**.

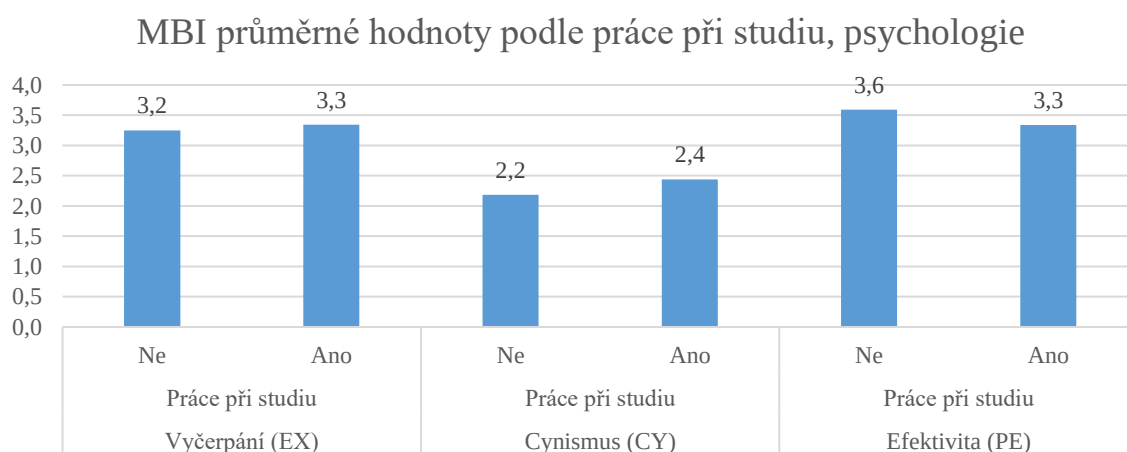
Tabulka 25, MBI, průměrné skóre dimenzí podle práce při studiu, psychologie

MBI	Psychologie					
	Vyčerpání (EX)		Cynismus (CY)		Efektivita (PE)	
	Práce při studiu		Práce při studiu		Práce při studiu	
	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano
Počet	25	133	25	133	25	133
Průměr	3,2	3,3	2,2	2,4	3,6	3,3
Směr. Odchylka	1,3	1,1	1,5	1,4	0,8	0,9
Medián	3,2	3,4	2,0	2,4	3,7	3,3

Minimum		1,0	0,6	0,0	0,0	1,2	1,0
Maximum		5,8	6,0	5,8	5,4	5,0	5,7
Shapiro Wilkův test	TK	0,976	0,987	0,958	0,960	0,937	0,988
	P-hodnota	0,807	0,245	0,381	0,001*	0,127	0,291
Mann Whithenyův test	TK		-0,369 ¹		1481,000		1,299 ¹
	P-hodnota		0,713		0,387		0,196

Pozn. *data na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ pocházejí z jiného než normálního rozdělení, ¹ dvouvýběrový parametrický t-test

Graf 18, MBI, průměrné skóry dimenzí podle práce při studiu, psychologie



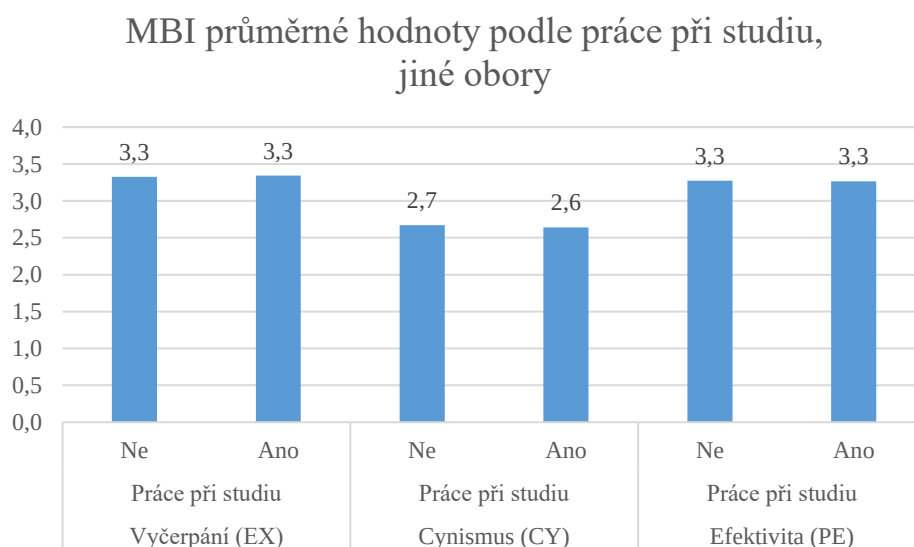
Tabulka 26, MBI, průměrné skóry dimenzí podle práce při studiu, jiné obory

MBI	Jiný obor					
	Vyčerpání (EX)		Cynismus (CY)		Efektivita (PE)	
	Práce při studiu		Práce při studiu		Práce při studiu	
	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano
Počet	52	160	52	160	52	160
Průměr	3,3	3,3	2,7	2,6	3,3	3,3
Směr. Odchylka	1,2	1,3	1,6	1,5	0,9	1,0

Medián		3,2	3,2	2,6	2,6	3,3	3,5
Minimum		1,4	0,6	0,0	0,0	1,2	0,3
Maximum		6,0	6,0	5,8	6,0	5,2	5,5
Shapiro Wilkův test	TK	0,952	0,973	0,955	0,971	0,984	0,982
	P-hodnota	0,034*	0,003*	0,049*	0,002*	0,687	0,035*
Mann Whithenyův test	TK		4104,500		4114,000		4077,000
	P-hodnota		0,885		0,905		0,829

Pozn. *data na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ pocházejí z jiného než normálního rozdělení

Graf 19, MBI, průměrné skóry dimenzí podle práce při studiu, jiné obory



Pro rozdělení do skupin dle ohrožení vyhořením bude testovaná hypotéza ve tvaru:

H2c2.0: Zapojení do pracovního procesu v průběhu studia není spojeno s vyšší mírou ohrožení vyhořením dle MBI-GS(S).

H2c2.1: Zapojení do pracovního procesu v průběhu studia je spojené s vyšší mírou ohrožení vyhořením dle MBI GS(S).

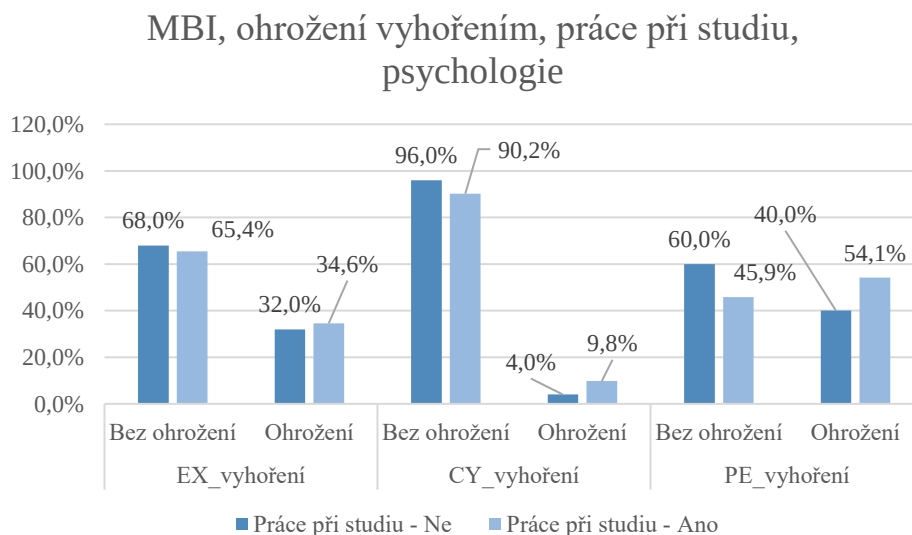
Ke stejnému závěru jako v případě průměrných skóre dimenzí MBI-GS (S) dojdeme i v případě ohrožení vyhořením, kdy v obou skupinách (studenti psychologie – tabulka 27 a graf 20 a jiné obory tabulka 28 a graf 21), neexistuje statisticky významný vztah

mezi tím, zda studenti pracují či nikoliv a ohrožením vyhořením v jednotlivých dimenzích MBI-GS (S). Tedy opět **nulovou hypotézu H2c2.0 nezamítáme**.

Tabulka 27, MBI podle oborů, ohrožení vyhořením, práce při studiu, psychologie

MBI		Psychologie				χ^2 test nezávislosti v kont.		
		Práce při studiu				tabulce		
		Ne		Ano		Testové kritérium	Stupně volnosti	P-hodnota
		n	%	n	%			
EX	Bez ohrožení	17	68,0 %	87	65,4 %	0,063	1	0,802
	Ohrožení	8	32,0 %	46	34,6 %			
CY	Bez ohrožení	24	96,0 %	120	90,2 %	x	x	0,700
	Ohrožení	1	4,0 %	13	9,8 %			
PE	Bez ohrožení	15	60,0 %	61	45,9 %	1,684	1	0,194
	Ohrožení	10	40,0 %	72	54,1 %			

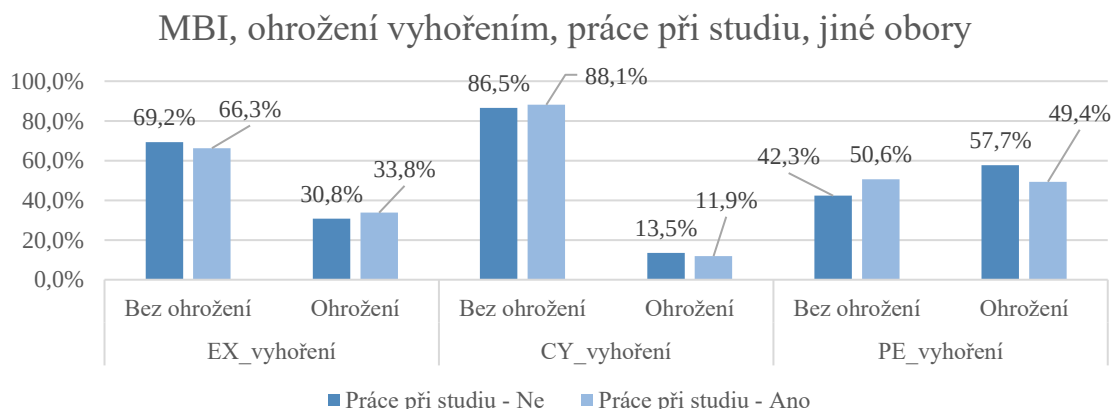
Graf 20, MBI podle oborů, ohrožení vyhořením, práce při studiu, psychologie



Tabulka 28, MBI podle oborů, ohrožení vyhořením, práce při studiu, jiné obory

MBI		Jiný obor				χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce		
		Práce při studiu				Testové kritérium	Stupně volnosti	P-hodnota
		Ne		Ano				
		n	%	n	%			
EX	Bez ohrožení	36	69,2 %	106	66,3 %	0,158	1	0,691
	Ohrožení	16	30,8 %	54	33,8 %			
CY	Bez ohrožení	45	86,5 %	141	88,1 %	0,092	1	0,762
	Ohrožení	7	13,5 %	19	11,9 %			
PE	Bez ohrožení	22	42,3 %	81	50,6 %	1,087	1	0,297
	Ohrožení	30	57,7 %	79	49,4 %			

Graf 21, MBI podle oborů, ohrožení vyhořením, práce při studiu, jiné obory



7.6 Výzkumná otázka 3

VO3: Jaký vliv mají protektivní a rizikové faktory na míru syndromu vyhoření u pregraduálních studentů psychologie a studentů jiných oborů?

Jelikož protektivní a rizikové faktory mají hodnocení na 4bodové Likertové škále, můžeme je považovat za ordinální proměnné. Hodnocení probíhalo na škále 1 – Ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne a 4 – ne. S rostoucí hodnotou tedy roste NESouhlas s danými aspekty. V případě dimenzí MBI-GS (S) již víme, že s rostoucí hodnotou roste míra vyhoření, pouze v případě efektivity je to naopak.

Pro ověření hypotézy tedy bude zvolen neparametrický Spearmanův korelační koeficient. Vyhodnocení bude provedeno opět zvlášť pro studenty psychologie a zvlášť pro studenty jiných oborů. Celková tabulka výsledků číslo 29 je uvedena níže.

Tabulka 29, Spearmanovi korelační koeficienty, celková tabulka

Spearmanův korelační koeficient		Psychologie			Jiné obory		
		EX	CY	PE	EX	CY	PE
2. Aktivně se starám o své duševní zdraví (např. spánek, pohyb, terapie, odpočinek, ...)	Korel. koef.	0,170	0,183	-0,094	0,245	0,179	-0,290
	P-hodnota	0,033*	0,021*	0,243	<0,001*	0,009*	<0,001*
	N	158	158	158	212	212	212
3. Volný čas trávím uspokojivým způsobem.	Korel. koef.	0,100	0,061	-0,035	0,142	0,030	-0,151
	P-hodnota	0,212	0,444	0,664	0,038	0,662	0,028*
	N	158	158	158	212	212	212
4. Mám okolo sebe podporující rodinu či přátele.	Korel. koef.	0,235	0,268	0,000	0,107	0,104	-0,080
	P-hodnota	0,003*	0,001*	0,998	0,120	0,129	0,246
	N	158	158	158	212	212	212
5. Studium si mohu vhodně přizpůsobit tak, aby mi vyhovovalo (např. časově, volit si zajímavé předměty, ...)	Korel. koef.	0,131	0,140	-0,074	0,234	0,205	-0,076
	P-hodnota	0,101*	0,079	0,352	0,001*	0,003*	0,270
	N	158	158	158	212	212	212
6. Prostředí na mé univerzitě je příjemné a lidé podporující (učebny, vybavení, vyučující, spolužáci, ...).	Korel. koef.	0,254	0,324	-0,109	0,319	0,435	-0,160
	P-hodnota	0,001*	<0,001*	0,174	<0,001*	<0,001*	0,019*
	N	158	158	158	212	212	212

Pozn. *statisticky významný vztah mezi proměnnými na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$

Hypotéza 3.1

H3a.0: Mezi mírou péče o duševní zdraví (např. spánek, pohyb, terapie) hodnocenou na 4bodové Likertově škále a mírou vyhoření dle MBI-GS (S) neexistuje žádná korelace.

H3a.1: Mezi mírou péče o duševní zdraví (např. spánek, pohyb, terapie) hodnocenou na 4bodové Likertově škále a mírou vyhoření dle MBI-GS (S) existuje negativní korelace, přičemž s rostoucí mírou péče o duševní zdraví klesá míra vyhoření.

V případě první hypotézy je patrné, že v případě psychologů existují statisticky významné vztahy v případě vyčerpání ($R = 0,170$; $p\text{-hodnota} = 0,033$) a cynismu ($R = 0,183$; $p\text{-hodnota} = 0,021$). V případě efektivity se jedná o statisticky nevýznamný vztah.

V případě vyčerpání a cynismu se jedná o kladný lineární vztah, tj. s rostoucím nesouhlasem s výrokem, roste i míra vyhoření. **Z celkového pohledu tedy můžeme konstatovat, že u studentů psychologie jsme přijali naši alternativní hypotézu.**

Tuto hypotézu jsme potvrdili i v případě studentů jiných oborů, kde jsou statisticky významné všechny vztahy, tj. aktivní starost o duševní zdraví má vliv jak na vyčerpání, cynismus tak i efektivitu.

Hypotéza 3.2

H3b.0: Mezi hodnocením uspokojivého využívání volného času hodnoceného na 4bodové Likertově škále a mírou vyhoření dle MBI-GS (S) neexistuje žádná korelace.

H3b.1: Mezi hodnocením uspokojivého využívání volného času hodnoceného na 4bodové Likertově škále a mírou vyhoření dle MBI-GS(S) existuje negativní korelace, přičemž s rostoucím hodnocením uspokojivého využívání volného času klesá míra vyhoření.

V případě druhé hypotézy, a to vlivu trávení volného času uspokojivým způsobem, testovanou hypotézu pro studenty psychologie zamítáme ve všech dimenzích. **Typ trávení volného času nemá u těchto studentů statisticky významný vliv na míru vyhoření v jednotlivých dimenzích. V případě studentů jiných oborů existuje statisticky významný vliv na míru vyčerpání a míru efektivitu.**

Hypotéza 3.3

H3c.0: Mezi hodnocením uspokojivosti sociálních vztahů (např. podpora rodiny a přátel) hodnoceného na 4bodové Likertově škále a mírou vyhoření dle MBI-GS(S) neexistuje žádná korelace.

H3c.1: Mezi hodnocením uspokojivosti sociálních vztahů (např. podpora rodiny a přátel) hodnoceného na 4bodové Likertově škále a mírou vyhoření dle MBI-GS(S) existuje negativní korelace, přičemž s rostoucími sociálními vztahy a podporou klesá míra vyhoření.

Pokud sledujeme vliv uspokojivé sociální podpory (rodinu a přátelé), zjistíme, že tento vliv je statisticky významný v případě studentů psychologie, kde existuje statisticky významný vliv na míru vyčerpání a cynismu, ale v případě studentů jiných oborů tento vliv není statisticky významný ani u jedné sledované dimenze. **Hypotéza** „Mezi hodnocením uspokojivosti sociálních vztahů (např. podpora rodiny a přátel) hodnoceného na 4bodové Likertově škále a mírou vyhoření dle MBI-GS(S) existuje negativní korelace, přičemž s rostoucími sociálními vztahy a podporou klesá míra vyhoření.“ **je tedy potvrzena pouze pro studenty psychologie, a to v oblasti vyčerpání a cynismu.**

Hypotéza 3.4

H3d.0: Mezi hodnocením možnosti přizpůsobení studia svým potřebám (např. časově, výběrem předmětů) hodnoceného na 4bodové Likertově škále a mírou vyhoření dle MBI-GS(S) neexistuje žádná korelace.

H3d.1: Mezi hodnocením možnosti přizpůsobení studia svým potřebám (např. časově, výběrem předmětů) hodnoceného na 4bodové Likertově škále a mírou vyhoření dle MBI-GS(S) existuje negativní korelace, přičemž s rostoucí možností přizpůsobení studia klesá míra vyhoření.

V případě možnost přizpůsobení studia existuje statisticky významný vliv na míry vyhoření u studentů jiných oborů než psychologie, a to na míru vyčerpání a cynismu, v případě psychologie tento vztah není statisticky významný. **Hypotézu** „Mezi hodnocením možnosti přizpůsobení studia svým potřebám (např. časově, výběrem předmětů) hodnoceného na 4bodové Likertově škále a mírou vyhoření dle MBI-GS(S)

existuje negativní korelace, přičemž s rostoucí možností přizpůsobení studia klesá míra vyhoření.“ **Jsme potvrdili pouze pro studenty jiných oborů, než je psychologie.**

Hypotéza 3.5

H3e.0: Mezi hodnocením studijního prostředí jako příjemného (např. učebny, vybavení, vyučující, spolužáci) hodnoceného na 4bodové Likertově škále a mírou vyhoření dle MBI-GS(S) neexistuje žádná korelace.

H3e.1: Mezi hodnocením studijního prostředí jako příjemného (např. učebny, vybavení, vyučující, spolužáci), hodnoceného na 4bodové Likertově škále, a mírou vyhoření dle MBI-GS(S) existuje negativní korelace, přičemž s rostoucím hodnocením studijního prostředí jako příjemného a podporujícího klesá míra vyhoření.

Vliv prostředí na univerzitě statisticky významně ovlivňuje jak studenty psychologie, tak i studenty jiných oborů v jejich mírách vyhoření. V případě psychologů nemá pouze statisticky významný vliv na efektivitu. Ve všech ostatních dimenzích existuje velmi silný lineární vztah. Hypotézu jsme tedy pro obě skupiny potvrdili. **Studenti, kteří hodnotí své studijní prostředí jako příjemné a podporující (učebny, vybavení, vyučující, spolužáci), vykazují nižší míru vyhoření než studenti, kteří toto prostředí hodnotí negativně.**

8. Diskuse

V následující kapitole diskutujeme jednotlivé oblasti realizované studie, nejprve je prostor věnován výzkumnému designu a využitým metodám, dále výzkumnému souboru a výsledkům studie. V závěru je pozornost věnována i možným praktickým implikacím.

8.1 Diskuse zvoleného designu, metod a souboru

Zvolený výzkumný design

Pro výzkum byla zvolena kvantitativní metoda s využitím internetového dotazníku. Přístup umožnil efektivní sběr dat od široké skupiny respondentů během relativně krátkého časového období jednoho měsíce. Výhodou je také větší rozmanitost vzorku, která zvyšuje vnější validitu výzkumu a činí výsledky více generalizovatelnými na cílovou populaci. Přináší to však i určité limitace, přičemž jedním z potenciálních problémů je selekční zkreslení. Je velmi pravděpodobné, že respondenti s vysokou úrovní vyhoření mohou mít sníženou motivaci k účasti na výzkumu, což může vést k podhodnocení prevalence tohoto fenoménu. Tento efekt by tedy mohl ovlivnit celkovou přesnost výsledků, protože vzorek může nadhodnotit úroveň vyhoření u méně postižených jedinců, kterých je ve vzorku 57,8 % a zároveň podhodnotit výskyt silně vyhořených jedinců, kterých výzkum identifikoval 6,5 %. Při osobní administraci a přímém oslovení respondentů by tento fakt mohl být méně významný a selekční zkreslení menší.

Alternativně by k prozkoumání problematiky mohl být použit kvalitativní přístup, například formou hloubkových rozhovorů, který by umožnil detailnější pochopení individuálních zkušeností studentů s vyhořením. Někteří z respondentů se rozhodli dopsat podrobnější poznámku do otevřeného pole, které se objevilo v závěru dotazníku. Opakovaně zde bylo poukázáno na fakt, že se teoretická výuka rozchází s potřebami praxe a studenti nemusí být dostatečně prakticky připraveni pro nástup do práce po ukončení studia. Samotné shánění praxí může být též problematickým bodem. Tento přístup by však byl časově i organizačně náročnější a umožnil by práci pouze s menším vzorkem respondentů.

Kombinace kvantitativního a kvalitativního přístupu by v budoucích výzkumech mohla přinést komplexnější pohled na tento jev, neboť by umožnila nejen generalizaci

dat, ale i hlubší vhled do individuálních zkušeností. Například detailnější prozkoumání toho, co odlišuje nejvíce a nejméně vyhořelé studenty.

Zvolená výzkumná metoda

Vzhledem k použití standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory – General Survey for Students (MBI – GS (S)) byly dimenze vyhoření (emocionální vyčerpání, cynismus a efektivita) hodnoceny na základě průměrných skóre a stanovených hraničních hodnot. Tyto hraniční hodnoty se určují pomocí z-skóru, což ale vede k tomu, že je vždy určité procento respondentů identifikováno jako vyhořelí. Přestože je tento přístup objektivní a jednoduchý, nebere v úvahu individuální variabilitu. Sofistikovanější metody, jako je například shluková analýza, by mohly nabídnout jemnější kategorizaci a hlubší pochopení dat. Přizpůsobení modelu bylo hodnoceno několika ukazateli. Hodnota testu χ^2 (503, df=101, $p < 0,001$) ukazuje na slabší přizpůsobivost modelu datům, což je u velkých vzorků běžné. Dodatečné ukazatele, jako RMSEA (0,104), CFI (0,845) a TLI (0,816), naznačují slabší přizpůsobení modelu. Hodnoty RMSEA vyšší než 0,08 a indexy CFI a TLI pod hranicí 0,90 ukazují na nutnost revize modelu, například přidáním dalších parametrů, nebo úvahu o jeho vhodnosti pro popis zkoumaných dat. Přestože výsledky poukazují na potřebu případné úpravy modelu, standardizovaný charakter použitých metod umožňuje pokračovat v práci s aktuálním rozdělením výsledků.

Dle manuálu Maslach et. al. (2018) by mohli být jednotliví respondenti dále roztrženi do 5 profilů – angažovaní, neefektivní, přetížení, odcizení a vyhořelí. Tento výzkumný rámec ovšem dle samotných autorů nebyl doposud rozsáhle testován, proto k němu nebylo přistoupeno ani v rámci prezentovaného výzkumu. Při detailnějším prozkoumání by ale tento postup mohl nabídnout možnost, jak vyhoření zkoumat v čase a mohl by být užitečný pro konkrétní intervence, neboť jedinci, kteří například spadají do profilu „přetížení“ by mohli dobře reagovat na intervence zaměřené na snížení nebo rozložení pracovní zátěže.

Jedním ze slabších míst tohoto výzkumu je skutečnost, že použitá metoda, konkrétně dotazník MBI-GS(S), nemá oficiální překlad do českého jazyka. Z tohoto důvodu překlad provedla sama autorka práce. To může vést k určitým interpretačním rozdílům nebo mírnému ovlivnění výsledků, přestože byla při překladu věnována pozornost přesnosti a terminologické konzistenci, navíc proběhla konzultace překladu s rodilým mluvčím. Práce pro větší přesnost také často za překladem uvádí i původní anglický

výraz. Absence validovaného překladu může představovat omezení, které by mělo být zohledněno při interpretaci závěrů. Dalším potenciálním omezením je fakt, že MBI-GS(S) nemá vlastní normy a nebyla u něj zjišťována validita a další psychometrické charakteristiky. Tento nedostatek se však nejeví zásadním, neboť MBI-GS(S) vychází z originálního dotazníku MBI-GS, u něhož byly psychometrické vlastnosti rozsáhle zkoumány a byla prokázána jejich kvalita, viz Maslach et al. (2018). Verze pro studenty (MBI-GS(S)) vznikla pouze drobnou úpravou původní terminologie tak, aby odpovídala kontextu studijního prostředí. Jinak zůstává obsahově totožná s původním nástrojem. Na základě těchto faktů lze předpokládat, že i přes výše uvedená omezení zůstává nástroj spolehlivým a vhodným prostředkem pro měření syndromu vyhoření u studentů, včetně těch českých.

Nehledě na normy, průměrné skóry, kritické hranice a další ukazatele, se kterými lze nebo by bylo možné pracovat, autoři metody Maslach et. al. (2018) i další výzkumníci, například McComarck et al. (2018) nabádají k individuálnímu přístupu a zkoumání jednotlivců.

Výzkumný soubor

Ačkoliv vzorek respondentů pochází z nepravděpodobnostního výběru, konkrétně z výběru příležitostného a lavinového, jeho reprezentativnost lze považovat za poměrně vysokou. Přibližně totiž kopíruje demografické zastoupení v populaci, což umožňuje relativně validní závěry, i když nebyl použit náhodný výběr. Ve výzkumu je více žen (78,6 %), než mužů (21,1 %). V případě studentů psychologie je tento rozdíl ještě větší, zde je zastoupení žen 84,2 %. Mnoho respondentů z jiných oborů (než psychologie) je z pedagogických či filozofických fakult, kde podíl žen jednoznačně převažuje. Stejně tak je tomu i při studiu psychologie. Rozložení dle pohlaví ve zkoumaném vzorku tedy není nijak překvapivé vzhledem ke studijnímu zaměření. Podíl bakalářských studentů ve zkoumaném vzorku je 60 %, přičemž na vysokých školách v České republice v roce 2022 studovalo 60,4 % bakalářské studijní programy (ČSÚ, 2023). Nejvíce zastoupenou skupinou ve vzorci, co se týče věku je skupina 21-24 let. V ČR 60,3 % studentů spadá do věkového rozmezí 19-24 let (ČSÚ, 2023), v našem vzorku je to 64,9 %. Přesné rozdělení podle formy studia (prezenční nebo kombinované) není ve veřejně dostupných zdrojích detailně uvedeno, ale většina studentů studuje prezenční formou (ČSÚ, 2023). Stejně tak většina respondentů (77,3 %). Největší zastoupení ve zkoumaném vzorku mají

studenti posledních ročníků, na bakalářském stupni (3. ročník + ti, co prodlužují) je to 31,6 %, na magisterském stupni (2. ročník + ti, co prodlužují je to 26,2 %. Tento fakt může být vysvětlen ochotou studentů účastnit se výzkumných šetření k závěrečným pracím, protože sami tyto práce píšou a často také shánějí respondenty. Do vzorku se podařilo získat respondenty napříč všemi univerzitami a fakultami, kde lze psychologii studovat. Kritickým pohledem na zastoupení jednotlivých univerzit, na nichž jedinci ze zkoumaného vzorku studují psychologii, nejpočetnější skupinu tvoří studenti z Univerzity Palackého v Olomouci a druhé místo obsadili zástupci Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích – jedná se o fakulty, na nichž autorka výzkumu sama studovala/studuje, tudíž zde bylo možné výzkum nejsnadněji rozšířit.

8.2 Diskuse výsledků studie

Orientace v prezentovaných výsledcích se na první pohled může přes větší množství tabulek a grafů zdát poněkud složitá. To je způsobeno tím, že jsou sledovány dvě skupiny – pregraduální studenti psychologie v porovnání s pregraduálními studenty jiných oborů. V prvních dvou výzkumných otázkách byly u každého intervenujícího faktoru sledovány výsledky jednak pro jednotlivé dimenze dle MBI-GS (S) a také pro ohrožení vyhořením dle stanovené hranice z-skóru. U třetí výzkumné otázky bylo přistoupeno pouze k hodnocení dle průměrných skóre, protože chceme zjistit korelační koeficient a k dispozici máme ordinální proměnné o 5 kategoriích a číselné proměnné.

Na základě první výzkumné otázky a jejích hypotéz výzkum identifikoval vyhořelé jedince v obou zkoumaných skupinách, to je v souladu se závěry výzkumů Almeida et al. (2016), Ariana et al. (2023), Martínez-Rubia et al. (2021), Santena et al. (2010), Rosales-Ricarda et al. (2021) a naopak v rozporu se závěry studií Tomaschewski-Barlema et al. (2014) a Valéro-Chilleróna et al. (2019), kteří výskyt vyhoření ve zkoumaných vzorcích nepotvrdili. Vyčerpání, jako jedna z dimenzí vyhoření, bylo zjištěno u 124 osob (33,5 %), cynismus u 40 osob (10,8 %) a snížená efektivita u 191 osob (51,6 %). Rosales-Ricardo et al. (2021) identifikovali více emočně vyčerpaných (55,4 %) a cynismu (31,6 %) a naopak méně neefektivních studentů (30,9 %). Při celkovém hodnocení míry vyhoření bylo 35,7 % respondentů zařazeno do kategorie bez vyhoření, zatímco 39,2 % vykazovalo mírné ohrožení. Střední ohrožení bylo zaznamenáno u 18,6 % a silné ohrožení pak u 6,5 % respondentů. Tyto výsledky poukazují na významnou přítomnost různých stupňů vyhoření v celé zkoumané populaci. Hypotézy H1a.0 a H1b.0

nezamítáme ani pro jednu dimenzi v průměrných skórech, ani pro ohrožení vyhořením. Tudíž pregraduální studenti psychologie nejsou oproti studentům jiných oborů více či méně ohroženi syndromem vyhoření. Studenti psychologie sice častěji, dle dostupných výsledků, rozumí pojmu syndrom vyhoření, také se častěji starají o své duševní zdraví a hodnotí příjemnější prostředí na univerzitách. Nicméně méně uspokojivě tráví svůj volný čas.

V rámci druhé výzkumné otázky bylo zjištěno, že mezi studenty psychologie nebyly nalezeny rozdíly ve skórech dimenzí vyčerpání a efektivity mezi bakalářským a magisterským stupněm studia. Nicméně u dimenze cynismu byl zjištěn statisticky významný rozdíl, přičemž studenti magisterského stupně vykazovali vyšší míru cynismu než studenti bakalářského stupně. U studentů jiných oborů nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi jednotlivými stupni studia v žádné z dimenzí MBI-GS(S). Tyto výsledky kontrastují s poznatky Tarnowského a Carlotta (2007), kteří zjistili, že studenti na konci kurzu vykazují vyšší míru emočního vyčerpání než studenti na jeho začátku, a naopak v jejich výzkumu nebyly zjištěny významné rozdíly v dimenzích cynismu ani neefektivity. Jejich vzorek ovšem tvořil pouze 33 studentů psychologie a výsledky se tak jen těžko dají zobecnit. Také může být odlišnost způsobena jiným vzdělávacím kontextem. Shodné výsledky vycházejí i v případě, kdy uvažujeme míru ohrožení vyhořením namísto jednotlivých dimenzí. Získané výsledky tedy nejsou v souladu s Arianem et al. (2023), jejichž studie potvrdila pozitivní korelaci mezi počtem absolvovaných akademických semestrů a průměrnou úrovní vyhoření, přičemž s postupujícím studiem roste i intenzita vyhoření. Ani s Martínez-Rubiem et al. (2021), kteří došli k závěru, že studenti vyšších ročníků jsou více ohroženi. Naopak docházíme k shodnému závěru s Waldmanem et al. (2017), podle kterých délka studia neměla vliv na individuální riziko vyhoření. Vyšší míra cynismu u studentů psychologie, která se zvyšuje v průběhu studia, může souviset s vyšším zastoupením studentů kombinovaného studia ve výzkumném souboru, kteří již pracují v oboru a uvědomují si, že teoretické znalosti získané na univerzitě často nejsou dostačující ke zvládnutí praktických dovedností, které jsou pro práci s klienty nezbytné. Musí je následně získávat například prostřednictvím kurzů krizové intervence a dalšího vzdělávání. V případě hypotézy 2 b nastává zajímavá situace, kdy jsou dle průměrných skóre v jednotlivých dimenzích studenti psychologie kombinovaného či dálkového studia ve vyšší míře efektivní než studenti prezenční formy studia. Naopak pokud sledujeme ohrožení vyhořením, zjistíme,

že ani pro efektivitu není potvrzen signifikantní rozdíl mezi skupinami. V případě jiných oborů nastává opačný případ, kdy v průměrných skórech žádné rozdíly nejsou statisticky významné, ale po rozdělení do skupin ohrožení vyhořením jsme zjistili, že v případě efektivit existují statisticky významné rozdíly a studenti kombinovaného/dálkového studia jsou více ohroženi. Třetí část této výzkumné otázky neprokázala v žádném ze zkoumaných případů vliv práce ke studiu na vyhoření.

Poslední, třetí výzkumná část byla zaměřena na zkoumání korelace mezi mírou vyhoření s jednotlivými protektivními a rizikovými faktory. Výsledky výzkumu naznačují zajímavé a v některých ohledech odlišné vzorce vyhoření mezi těmito dvěma skupinami. V rámci první hypotézy, která se týkala vlivu aktivní péče o duševní zdraví, byly potvrzeny statisticky významné vztahy mezi pečováním o duševní zdraví a dimenzemi vyčerpání a cynismu u studentů psychologie, přičemž s rostoucí mírou péče o duševní zdraví se snižuje míra vyhoření. Podobně jsme zjistili, že u studentů jiných oborů má aktivní péče o duševní zdraví vliv na všechny dimenze vyhoření. V případě druhé hypotézy, která se týkala vlivu trávení volného času uspokojivým způsobem, jsme u studentů psychologie nezjistili statisticky významný vliv na žádnou dimenzi vyhoření. Naopak, studenti jiných oborů vykazovali pozitivní vztah v dimenzích vyčerpání a efektivit, což naznačuje, že trávení volného času může v této skupině působit jako ochranný faktor proti vyhoření, ačkoliv tento vztah nebyl nalezen u studentů psychologie. Sociální podpora, jako faktor v prevenci vyhoření, byla potvrzena jako významná u studentů psychologie. Silná podpora rodiny a přátel byla spojena s nižší mírou vyhoření v oblastech vyčerpání a cynismu. Naopak, u studentů jiných oborů tento vliv nebyl statisticky významný. Tyto výsledky jsou tedy u studentů psychologie v souladu, a naopak u jiných oborů v nesouladu s výzkumem Rosales-Ricarda et al. (2021), kteří potvrdili, že vyšší úroveň sociální podpory je spojena s vyšší životní spokojeností, což následně vede k nižší míře akademického vyhoření. Možnost přizpůsobení studia svým potřebám měla statisticky významný vliv na míru vyhoření pouze u studentů jiných oborů. Tento výsledek podporuje myšlenku, že flexibilita studijního plánu může být efektivní strategií pro snížení vyhoření. Nakonec, hodnocení studijního prostředí, jako příjemného a podporujícího, bylo signifikantně spojeno s nižší mírou vyhoření u obou skupin studentů. U studentů psychologie nemělo vliv pouze na efektivitu. Tento výsledek potvrzuje důležitost kvalitního studijního prostředí pro prevenci vyhoření, a to nejen v oblasti vybavení a infrastruktury, ale i v oblasti vzájemných vztahů mezi studenty

a pedagogy. Obecně tedy tyto výsledky naznačují, že protektivní a rizikové faktory působí odlišně na studenty psychologie a studenty jiných oborů. Tato zjištění podporují potřebu cílených, na míru šitých intervencí, které by zohledňovaly specifika jednotlivých skupin. Nejvyšší míru ohrožení vyhořením objevily výsledky v dimenzi snížení efektivity, a to u 191 osob (51,6 %), z toho u 82 psychologů (51,9 %) a 109 studentů jiných oborů (51,4 %). U psychologů nebyl následně prokázán vliv žádného z protektivních faktorů na dimenzi efektivity. Do vnímání snížené vlastní efektivity by mohlo v období sběru dat intervenovat končící zkouškové období a začátek nového semestru. Výsledky jednoznačně stojí za další prozkoumání.

9. Závěr

Cílem této diplomové práce bylo prozkoumat výskyt syndromu vyhoření u pregraduálních studentů psychologie a porovnat jej s pregraduálními studenty jiných oborů. Zároveň byly zkoumány vlivy různých protektivních faktorů a intervenujících proměnných, jako je stupeň studia nebo pracovní vytížení.

Hlavní výsledky ukázaly, že mezi oběma skupinami nebyly nalezeny signifikantní rozdíly v míře vyhoření. Ohrožení studenti se vyskytují v podobném zastoupení v obou skupinách, přičemž 35,7 % respondentů nebylo ohroženo vyhořením vůbec, 39,2 % vykazovalo mírné ohrožení v jedné dimenzi, 18,6 % střední ohrožení ve dvou dimenzích a 6,5 % silné ohrožení ve všech dimenzích. Kritickou hranici vyhoření dle MBI-GS (S) překročilo 33,5 % respondentů v dimenzi vyčerpání, 10,8 % v cynismu a 51,6 % v efektivitě.

Studie odhalila několik zajímavých souvislostí. Studenti psychologie vykazují s pokročilejším průběhem studia vyšší míru cynismu, což naznačuje potřebu preventivních opatření zaměřených na podporu této skupiny. Ačkoli lépe rozumějí problematice syndromu vyhoření a více dbají na své duševní zdraví, paradoxně tráví svůj volný čas méně uspokojivým způsobem. Zároveň však lépe hodnotí své studijní prostředí, což může přispívat k vyšší spokojenosti.

Zjištění zdůrazňují význam personalizovaných strategií prevence syndromu vyhoření, které by měly brát v úvahu nejen rozdíly mezi obory, ale i jednotlivé dimenze vyhoření. Budoucí výzkum by měl prozkoumat příčiny těchto rozdílů a zhodnotit účinnost různých intervencí, které by mohly podpořit duševní zdraví studentů napříč různými obory. Výsledky této práce přinášejí důležité poznatky pro vytváření podpůrných opatření ve vysokoškolském prostředí.

Souhrn

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku syndromu vyhoření, konkrétně na akademické vyhoření pregraduálních studentů psychologie, a porovnává je s pregraduálními studenty jiných oborů. Cílem bylo prozkoumat nejen rozdíly mezi těmito skupinami, ale také identifikovat vliv protektivních faktorů a intervenujících proměnných, jako je stupeň studia, pracovní vytížení, způsob trávení volného času nebo kvalita sociálních vztahů.

Výzkum byl realizován pomocí kvantitativního přístupu, přičemž data byla získána prostřednictvím příležitostného výběru přes internetový dotazník metodou MBI-GS (S) (Maslach Burnout Inventory – General survey for students). Výzkumný soubor tvořilo 370 respondentů, kteří byli rozděleni do dvou hlavních skupin: pregraduální studenti psychologie a pregraduální studenti jiných oborů. Data byla analyzována s ohledem na tři dimenze vyhoření (vyčerpání, cynismus a efektivitu) a míry ohrožení vyhořením s vlivem různých intervenujících proměnných.

Výsledky výzkumu ukázaly, že mezi skupinami studentů psychologie a studentů jiných oborů nebyly nalezeny signifikantní rozdíly v jednotlivých dimenzích ani celkové míře vyhoření. Ohrožení vyhořením bylo zjištěno v podobném zastoupení v obou skupinách, přičemž:

- 35,7 % respondentů nevykazovalo žádné ohrožení vyhořením;
- 39,2 % bylo mírně ohroženo v jedné dimenzi;
- 18,6 % bylo středně ohroženo ve dvou dimenzích a
- 6,5 % vykazovalo silné ohrožení ve všech třech dimenzích.

Dále bylo zjištěno, že:

- kritickou hranici vyčerpání překročilo 33,5 % respondentů;
- kritickou hranici cynismu překročilo 10,8 % respondentů a
- kritickou hranici nízké efektivitě překročilo 51,6 % respondentů.

Výsledky naznačují, že každý zkoumaný faktor ovlivňuje dimenze vyhoření odlišně. Studenti psychologie vykazují vyšší míru cynismu v průběhu studia, přestože se aktivněji starají o své duševní zdraví a lépe hodnotí své studijní prostředí. Na druhé straně tráví

svůj volný čas méně uspokojivým způsobem. Nejmenší vliv sledovaných proměnných byl zaznamenán u dimenze efektivity, zejména u studentů psychologie. Tento trend může naznačovat specifické potřeby této skupiny v oblasti prevence vyhoření.

Výsledky diplomové práce tedy zdůrazňují důležitost personalizovaného přístupu k prevenci vyhoření u studentů, který by zohledňoval nejen rozdíly mezi obory, ale také specifické fáze studia a jednotlivé dimenze vyhoření, v nichž jsou studenti ohroženi. Doporučuje se zaměřit na podporu pozitivního trávení volného času a zvládání cynismu. Stejně tak intervence by měly být přizpůsobeny potřebám konkrétních skupin a jedinců.

Tato práce poskytuje komplexní pohled na problematiku akademického vyhoření u pregraduálních studentů a poukazuje na potřebu intervenčních opatření v akademickém prostředí. Přestože výzkum ukázal určité rozdíly mezi skupinami, další výzkumy by měly dále zkoumat příčiny těchto rozdílů a testovat účinnost konkrétních intervencí.

Seznam použité literatury

Aguayo-Estremera, R., Cañadas, G. R., Ortega-Campos, E., Pradas-Hernández, L., Martos-Cabrera, B., Velando-Soriano, A., & de la Fuente-Solana, E. I. (2023). Levels of Burnout and Engagement after COVID-19 among Psychology and Nursing Students in Spain: A Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 377. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010377>

Almeida, G. de C., Souza, H. R. de, Almeida, P. C. de, Almeida, B. de C., & Almeida, G. H. (2016). The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 43(1), 6–10.

<https://doi.org/10.1590/0101-608300000000072>

Angelini G. (2023). Big five model personality traits and job burnout: a systematic literature review. *BMC psychology*, 11(1), 49.

<https://doi.org/10.1186/s40359-023-01056-y>

Arian, M., Jamshidbeigi, A., Kamali, A., Dalir, Z., & Ali-Abadi, T. (2023). The prevalence of burnout syndrome in nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Teaching and Learning in Nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.04.015>

Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál.

Azzi, D. V., Melo, J., Neto, A. A. C., Castelo, P. M., Andrade, E. F., & Pereira, L. J. (2022). Quality of life, physical activity and burnout syndrome during online learning period in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: a cluster analysis. *Psychology, health & medicine*, 27(2), 466–480.

<https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1944656>

Balogun, J. A., Helgemoe, S., Pellegrini, E., et al. (1996). Academic performance is not a viable determinant of physical therapy students' burnout. *Perceptual and Motor Skills*, 83(1), 21–2. <https://doi.org/10.2466/pms.1996.83.1.21>

Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Is it Time to Consider the „Burnout Syndrome“ A Distinct Illness? *Frontiers in Public Health*, 3(158).

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00158>

Blatný, M. (Ed.). (2016). *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Karolinum.

Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., & Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 75(3), 147–152. <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>

Chirico, F., Batra, K., Batra, R., Öztekin, G. G., Ferrari, G., Crescenzo, P., & Yildirim, M. (2023). Spiritual well-being and burnout syndrome in healthcare: A systematic review. *Journal of Health and Social Sciences*, 8(1), 13–32.

<https://doi.org/10.19204/2023/sprt2>

Chiracu, A., & Dumitru, A. D. I. (2021). Burnout, empathy and well-being in medical and psychology students. *Studia Doctoralia*, 12(1), 71–82.

<https://doi.org/10.47040/sd/sdpsych.v12i1.124>

Český statistický úřad. (2023). *Studenti a absolventi vysokých škol v České republice 2001–2022* [Data soubor]. <https://www.czso.cz/csu/czso/studenti-a-absolventi-vysokych-skol-v-ceske-republice-gr402tsw19>.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2002). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(5), 296–307.

<https://doi.org/10.1027/1015-5759.19.1.12>

de Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., et al. (2013). Mindfulness training for stress management: A randomized controlled study of medical and psychology students. *BMC Medical Education*, 13, 107. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-107>

Duševní poruchy a poruchy chování: Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (3. vyd.). (2006). Psychiatrické centrum.

Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>

Epp, K. (2012). Burnout in critical care nurses: A literature review. *Dynamics (Pembroke, Ont.)*, 23(4), 25–31.

Eurydice. (2024). *Terciární vzdělávání: Česká republika*. Evropská komise. <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/cs/national-education-systems/czechia/terciarni-vzdelavani>

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. (n.d.). *Psychosociální rizika a duševní zdraví*. <https://osha.europa.eu/cs/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>

Fakhri, A., Baboli, M., Jahanbani, E., Moradi-Joo, E., Karamianpoor, J., Binandeh, M., ... & Gorjizade, B. (2020). The Relationship between Perfectionism, Personality Type A and Meta-cognition with Job Burnout in Staff of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. *Entomology and Applied Science Letters*, 7(2), 26-34. Získáno 11. listopadu 2024 z <https://easletters.com/article/the-relationship-between-perfectionism-personality-type-a-and-meta-cognition-with-job-burnout-in-staff-of-ahvaz-jundishapur-university-of-medical-sciences>

Fakulta pedagogická Jihočeské univerzity. (2024). *Informace o studijním oboru, požadavky k přijímacím zkouškám*.

https://chci-studovat.pf.jcu.cz/subject_page.php?type=1&action=1&subject=5

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

Ganster, D. C. (1987). Type A behavior and occupational stress. *Journal of Organizational Behavior Management*, 8(2), 61–84.

https://doi.org/10.1300/j075v08n02_05

Galaiya, R., Kinross, J., & Arulampalam, T. (2020). Factors associated with burnout syndrome in surgeons: a systematic review. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 1–8. <https://doi.org/10.1308/rcsann.2020.0040>

García-Rivera, B. R., Mendoza-Martínez, I. A., García-Alcaraz, J. L., Olguín-Tiznado, J. E., Camargo Wilson, C., Aranibar, M. F., & García-Alcaraz, P. (2022). Influence of Resilience on Burnout Syndrome of Faculty Professors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 910. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020910>

Golonka, K., Gawłowska, M., Mojsa-Kaja, J., & Marek, T. (2019). Psychophysiological characteristics of burnout syndrome: Resting-state EEG analysis. *BioMed Research International*, 3764354.

<https://doi.org/10.1155/2019/3764354>

Gómez-Gascón, T., Martín-Fernández, J., Gálvez-Herrer, M., Tapias-Merino, E., Beamud-Lagos, M., & Mingote-Adán, J. C. (2013). Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. *BMC Family Practice*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-173>

Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5). <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>

Halbesleben, J. R. B., & Demerouti, E. (2005). The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work & Stress*, 19(3), 208–220.

<https://doi.org/10.1080/02678370500340728>

Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.

Heinemann, L. V., & Heinemann, T. (2017). Burnout research: Emergence and scientific investigation of a contested diagnosis. *SAGE Open*, 7(1).

<https://doi.org/10.1177/2158244017697154>

Holmes, E., Santos, S., Almeida, A., Candeia, R., Chaves, L., Oliveira, A., Fonseca, L., Costa, M., Brito, J., Ribeiro, G., Arruda, A., & Nascimento, J. (2017). Prevalence of burnout syndrome and factors associated with university teachers. *International Archives of Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3823/2319>

Honzák, R. (2018). *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad.

Hřebíčková, M. (2011). *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti: Přístupy, diagnostika, uplatnění*. Praha: Grada Publishing.

Ishak, W., Nikraves, R., Lederer, S., Perry, R., Ogunyemi, D., & Bernstein, C. (2013). Burnout in medical students: a systematic review. *The clinical teacher*, 10(4), 242–245. <https://doi.org/10.1111/tct.12014>

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. (n.d.). *Studijní program – Psychologie*.
<https://www.pf.jcu.cz/cz/prijimaci-zkousky/studijni-programy/studijni-program?program=3427>

Jochmannová, L., & Kimplová, T. (Eds.). (2021). *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.

<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>

Karuna, C., Palmer, V., Scott, A., & Gunn, J. (2022). Prevalence of burnout among GPs: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 72(718), e316–e324. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0441>

Kaschka, W. P., Korczak, D., & Broich, K. (2011). Burnout: a fashionable diagnosis. *Deutsches Arzteblatt international*, 108(46), 781–787.

<https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0781>

Kohoutek, R. (2007). *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita. (Spisy Pedagogické fakulty MU svazek č. 107.)

Korczak, D., Huber, B., & Kister, C. (2010). Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS Health Technology Assessment*, 6.

<https://doi.org/10.3205/hta000087>

Korczak, D., Wastian, M., & Schneider, M. (2012). Therapy of the burnout syndrome. *GMS Health Technology Assessment*, 8. <https://doi.org/10.3205/hta000103>

Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*, 10, 284.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>

Kožinová, D. (2022). *Jak zvládnout stres a posílit odolnost*. Praha: Grada.

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>

- Křivohlavý, J. (2012). *Hořet, ale nevyhořet*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Lin, S.-H., & Huang, Y.-C. (2014). Life stress and academic burnout. *Active Learning in Higher Education*, 15(1), 77-90. <https://doi.org/10.1177/1469787413514651>
- Luijcklaar, G. van, Verbraak, M., Bunt, M. van den, Keijsers, G., & Arns, M. (2010). EEG findings in burnout patients. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 22(2), 208–217. <https://doi.org/10.1176/jnp.2010.22.2.208>
- Malach-Pines, A. (2005). The Burnout Measure, Short Version. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78–88. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.1.78>
- Maroon, I. (2012). *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál.
- Martínez-Rubio, D., Martínez-Brotons, C., Monreal-Bartolomé, A., Barceló-Soler, A., Campos, D., Pérez-Aranda, A., ... Montero-Marín, J. (2021). Protective role of mindfulness, self-compassion and psychological flexibility on the burnout subtypes among psychology and nursing undergraduate students. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), 3398-3411. <https://doi.org/10.1111/jan.14870>
- Masarykova univerzita. (2024). *Přijímací řízení FF-Bc – zpráva podmínky* [PDF]. https://www.phil.muni.cz/do/rect/metodika/stud/prijriz/zpravy/podminky/Prijimaci_rizeni_FF-Bc_-_zprava-podminky.pdf
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory – Research Edition: Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (2018). *Maslach Burnout Inventory Manual* (4. vydání). Mind Garden. <https://www.mindgarden.com>.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). Understanding burnout: New models. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 36–56). Wiley Blackwell.

<https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch3>

Maté, G., & Maté, D. (2022). *The myth of normal: Trauma, illness, and healing in a toxic culture*. London: Vermilion.

McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Herring, M. P., & Campbell, M. J. (2018). The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, 1897.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>

Mind Garden. (n.d.). *MBI general survey for students*.

<https://www.mindgarden.com/313-mbi-general-survey-for-students#horizontalTab2>

MIT OpenCourseWare. (2011). *Introduction to Psychology*. Získáno 12. listopadu 2024 z https://ocw.mit.edu/ans7870/9/9.00SC/MIT9_00SCF11_text.pdf

Montoya, N. P., Glaz, L. C. O. B., Pereira, L. A., & Loturco, I. (2021). Prevalence of burnout syndrome for public schoolteachers in the Brazilian context: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1606. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041606>

Neville, A. (n.d.). *Hans Selye's general adaptation syndrome*. Dr. Andrew Neville. Citováno dne 18. listopadu 2024, z <https://drandrewneville.com/hans-selyes-general-adaptation-syndrome/>

Orel, M. (2009). *Stres, zátěž a jeho zvládání*. Valašské Meziříčí: Obchodní akademie a VOŠ.

Orel, M., & Procházka, R. (2017). *Výšetření a výzkum mozku: pro psychology, pedagogy a další nelékařské obory*. Praha: Grada.

Parker, G., & Tavella, G. (2022). The Diagnosis of Burnout: Some Challenges. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 210(7), 475-478.

<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001492>

Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.

Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free Press.

Praško, J., & Pešek, R. (2016). *Syndrom vyhoření – Jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: Pasparta.

- PsyHub. (n.d.). *Tipy k přijímačkám*. <https://www.psyhub.cz/tipy-k-prijimackam/>
- Ptáček, R., Raboch, J., & Kebza, V. (2013). *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada.
- Ptáček, R., Raboch, J., Kebza, V., Šolcová, I., Vňuková, M., Hlinka, J., Košťál, J., Harsa, P., & Strakatý, Š. (2017). Česká verze Shiromovy a Melamedovy škály vyhoření. *Československá Psychologie*. 61(1), 536–574.
- Ptáček, R., Vňuková, M., Raboch, J., Smetáčková, I., Harsa, P., & další. (2018). Syndrom vyhoření a životní styl učitelů českých základních škol. *Česká a slovenská psychiatrie: časopis České psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS*, 114(5), 199-204.
- PubMed. (2024). *Burnout syndrome*. U.S. National Library of Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=burnout%20syndrome&timeline=expanded>
- Queirós, C., Passos, F., Bártolo, A., Marques, A. J., da Silva, C. F., & Pereira, A. (2020). Burnout and stress measurement in police officers: Literature review and a study with the operational police stress questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 11, 587. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00587>
- Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (Eds.). (2015). *DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Hogrefe – Testcentrum.
- Ramos, D. K., Anastácio, B. S., da Silva, G. A., Rosso, L. U., & Mattar, J. (2023). Burnout syndrome in different teaching levels during the COVID-19 pandemic in Brazil. *BMC Public Health*, 23(1), 235. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15134-8>
- Rosales, Y., Rizzo-Chunga, F., Mocha-Bonilla, J., & Ferreira, J. (2021). Prevalence of burnout syndrome in university students: A systematic review. *Salud Mental*, 44, 91–102. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.013>
- Rico, Y., & Bunge, E. L. (2021). Stress and burnout in psychology doctoral students. *Psychology, Health & Medicine*, 26(2), 177-183. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1842471>
- Rupert, P. A., & Morgan, D. J. (2005). Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 544–550. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.544>

Safarzaie, H., Nastiezaie, N., & Jenaabadi, H. (2017). The Relationship of Academic Burnout and Academic Stress with Academic Self-Efficacy among Graduate Students. *The New Educational Review*, 49, 65-76.

<https://doi.org/10.15804/tner.2017.49.3.05>

Saint-Exupéry, A. de. (2024). *Malý princ* (16. vyd., 4. překl. R. Podaný). Praha: Albatros.

Santen, S. A., Holt, D. B., Kemp, J. D., & Hemphill, R. R. (2010). Burnout in medical students: examining the prevalence and associated factors. *Southern medical journal*, 103(8), 758–763. <https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e3181e6d6d4>

Santos-Afonso, M. D., Lourenção, L. G., Afonso, M. D. S., Saes, M. O., Santos, F. B. D., Penha, J. G. M., Galvão, D. M., Ximenes Neto, F. R. G., Sasaki, N. S. G. M. D. S., Santos, M. L. S. G., Borges, F. A., Oliveira, J. F., Rodrigues, S. T., Bandeira, E. O., Alcantara, F. C., Cunha, C. L. F., Silva, F. G. D., Lemos, M., Soares Junior, A. O., & Neves, F. B. (2023). Burnout syndrome in selectable athletes for the Brazilian handball team—Children category. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3692. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043692>

Sapolsky, R. M. (2004). *Why Zebras Don't Get Ulcers*: New York: St. Martin's Griffin.

Schaufeli, W. B., & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & Health*, 16(5), 501–510.

<https://doi.org/10.1080/08870440108405523>

Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14, 204–220.

<https://doi.org/10.1108/13620430910966406>

Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)-Development, Validity, and Reliability. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9495.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>

Sedláková, E. (2021). Akademický stres – přehledová studie. *Diskuze v psychologii*, 1, 1-8. <https://doi.org/10.5507/dvp.2021.005>

Shirom, A. (2003). Job-related burnout: A review. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 245–264). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10474-012>

Shirom, A., & Melamed, S. (2005). Does burnout affect physical health? In A. S. G. Antoniou & C. L. Cooper (Eds.), *Research companion to organizational health psychology* (pp. 443–463). Edward Elgar Publishing.

Stock, Ch. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada

Swords, B. A., & Ellis, M. V. (2017). Burnout and Vigor Among Health Service Psychology Doctoral Students. *The Counseling Psychologist*, 45(8), 1141-1161. <https://doi.org/10.1177/0011000017747548>

Škodová, Z., Bánovčinová, L., & Lajčiaková, P. (2017). Engagement and burnout among nursing and psychology students in Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 8(2), 616–621.

<https://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0010>

Švamberg Šauerová, M. (2019). Studie „Analýza náchylnosti studentů vysokých škol ke stresu a zvyšování jejich psychické odolnosti a self-efficacy jako prevence vzniku syndromu vyhoření“. *Diagnostika a poradenství v pomáhajících profesích*, 3(2), 41–64. <http://odborne.casopisy.palestra.cz/index.php/dap/article/view/188>

Tarnowski, M., & Carlotto, M. S. (2007). Burnout syndrome in students of psychology. *Temas em Psicologia*, 15(2), 173–180.

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2007000200004&script=sci_abstract&tlng=en

Tomaschewski-Barlem, J. G., Lunardi, V. L., Lunardi, G. L., Barlem, E. L., da Silveira, R. S., & Vidal, D. A. (2014). Burnout syndrome among undergraduate nursing students at a public university. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(6), 934–941. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3254.2498>

Tukaev, S. V., Vasheka, T. V., & Dolgova, O. M. (2013). The relationships between emotional burnout and motivational, semantic and communicative features of psychology students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 82, 553–556. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.308>

Tukaiev, S., Harmatiuk, D., Popov, A., & Makarchuk, M. (2022). Towards EEG Biomarkers of Emotional Burnout Syndrome: gender related variations in functional connectivity under Resistance stage formation. *European Psychiatry*, 65(Suppl 1), S300–S301. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.766>

Tsarkova, O. V., & Prokofieva, O. A. (2016). The study of emotional burnout in students-psychologists and professional psychologists. *Наука і освіта-наук. -практ. журнал*, 2-3, 44–49. <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2016-2-3-9>

Univerzita Karlova. (2024). *Psychologie* [Webová stránka]. Fakulta filozofická Univerzita Karlova.

<https://www.ff.cuni.cz/prijimaci-rizeni/studijni-obory/bakalarske-obory/psychologie/#pocety>

Univerzita Palackého v Olomouci. (2024). *Bakalářské studium – Programy*. <https://studium.upol.cz/Catalog/StudyPrograms?type=Bachelor#year=2024&globalId=50235&maior=5278>

Univerzita Palackého v Olomouci. (2024). *Bakalářské obory – Univerzita Palackého v Olomouci [Online katalog studijních programů]*.

<https://studium.upol.cz/Catalog/StudyPrograms?type=Bachelor#year=2024&globalId=50235&maior=5278>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2024, říjen 28). Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). *ÚZIS ČR*.

<https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>

Valero-Chillerón, M. J., González-Chordá, V. M., López-Peña, N., Cervera-Gasch, Á., Suárez-Alcázar, M. P., & Mena-Tudela, D. (2019). Burnout syndrome in nursing students: An observational study. *Nurse education today*, 76, 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.014>

Večerová, A., & Honzák, S. (2008). STRES, EUSTRES A DISTRES. *Interní medicína*, 10(4), 188–192. <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>

Venglářová, M., & kolektiv autorů. (2011). *Sestřý v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada.

Vosečková, A., Truhlářová, Z., & Blažek, P. (2020). Syndrom vyhoření u studentů pregraduálního studia. *MMSL*, 89(1), 14-21. <https://doi.10.31482/mmsl.2019.024>

Vosečková, A., Truhlářová, Z., & Blažek, P. (2022). Strategie zvládání stresu a syndrom vyhoření u studentů pregraduálního studia sociální práce. *MMSL*, 91(4), 282–292. <https://doi.org/10.31482/mmsl.2022.003>

Vysoké školy.cz. (2024). *Psychologie: Kde se na ni hlásit a jaká je šance na přijetí?* <https://www.vysokeskoly.cz/clanek/psychologie-kde-se-na-ni-hlasit-a-jaka-je-sance-na-prijeti#:~:text=Na%20humanitn%C3%AD%20obory%20se%20tradi%C4%8Dn%C4%9B%20hl%C3%A1s%C3%AD%20vysok%C3%A9%20po%C4%8Dty,%C3%BAsp%C4%9B%C5%A1nost%20z%C3%A1jemc%C5%9B%20o%20studium%20%C4%8Din%C3%AD%20pouh%C3%BDch%2013%2C8%20procent.>

Waldmann, C., Wolfradt, U., & Klement, A. (2017). Zum Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und Burnout-Risiken. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 12, 61–67. <https://doi.org/10.1007/s11553-016-0573-y>

Warnecke, E., Quinn, S., Ogden, K., Towle, N., & Nelson, M. R. (2011). A randomised controlled trial of the effects of mindfulness practice on medical student stress levels. *Medical Education*, 45(4), 381-388. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03877.>

Weber, A., & Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies?. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 50(7), 512–517. <https://doi.org/10.1093/occmed/50.7.512>

West, C. P., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Nedelec, L., Carlasare, L. E., & Shanafelt, T. D. (2020). Resilience and Burnout Among Physicians and the General US Working Population. *JAMA Network Open*, 3(7), e209385. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.9385>

World Health Organization. (2022). *ICD-11: International classification of diseases (11th revision)*. <https://icd.who.int/>

Wurm, W., Vogel, K., Holl, A., Ebner, C., Bayer, D., Mörtl, S., Szilagyi, I. S., Hotter, E., Kapfhammer, H. P., & Hofmann, P. (2016). Depression-Burnout Overlap in Physicians. *PloS one*, 11(3), e0149913.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149913>

Yakovenko, E. A., Rem, A. V., Surushkina, S. Y., & Chutko, L. S. (2021). Electroencephalographic Signs of Emotional Burnout Syndrome. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 51(2), 155-157.

<https://doi.10.1007/s11055-021-01051-z>

Ye, Y., Huang, X., & Liu, Y. (2021). Social Support and Academic Burnout Among University Students: A Moderated Mediation Model. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 15, 335-344. <https://doi.org/10.1017/prp.2020.43>

Zacharová, E. (2012). *Základy vývojové psychologie*. Ostrava: Studijní opora k inovovanému předmětu: Základy vývojové psychologie.

<https://projekty.osu.cz/svp/opory/lf-zacharova-zaklady-vyvojove-psychologie.pdf>

Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů. (1998). Sbírka zákonů České republiky. <https://www.zakonyprolidi.cz/cz/111-1998-sb>

Zhang, I., Gan, Y., Cham, H., (2007). Perfectionism, academic burnout and engagement among Chinese college students: A structural equation modeling analysis. *Personality and Individual Differences*, 43(6), 1529-1540. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.04.010>

Seznam obrázků

Obrázek 1, Teorie Obecného adaptačního syndromu	12
Obrázek 2, Čtyřfázový model syndromu vyhoření dle Edelwiche a Brodského	15

Seznam grafů

Graf 1, Počet odborných prací publikovaných v databázi PubMed.....	10
Graf 2, Studium psychologie.....	60
Graf 3, Práce při studiu	64
Graf 4, Protektivní a rizikové faktory (průměrné hodnoty)	67
Graf 5, BMI a jeho dimenze – průměrné hodnoty podle oborů	71
Graf 6, Překonání kritické hranice	72
Graf 7, Celkové vyhoření.....	73
Graf 8, MBI podle oborů, dimenze, průměrné hodnoty.....	75
Graf 9, MBI podle oborů, dimenze, ohrožení vyhořením.....	76
Graf 10, Dimenze MBI podle typu studia, průměrné hodnoty, psychologie	78
Graf 11, Dimenze MBI podle stupně studia, průměrné hodnoty, jiný obor.....	80
Graf 12 , MBI podle stupně studia. dimenze ohrožení vyhořením, psychologie.....	81
Graf 13, MBI podle stupně studia, dimenze ohrožení vyhořením, jiný obor.....	82
Graf 14 , MBI dimenze podle formy studia, psychologie (průměrné hodnoty).....	84
Graf 15, MBI dimenze podle formy studia, jiné obory	85
Graf 16, MBI forma studia, ohrožení vyhořením, psychologie	86
Graf 17, MBI forma studia, ohrožení vyhořením, jiné obory	87
Graf 18, MBI, průměrné skóry dimenzí podle práce při studiu, psychologie.....	89
Graf 19, MBI, průměrné skóry dimenzí podle práce při studiu, jiné obory.....	90
Graf 20, MBI podle oborů , ohrožení vyhořením, práce při studiu, psychologie	91
Graf 21, MBI podle oborů , ohrožení vyhořením, práce při studiu, jiné obory	92

Seznam tabulek

Tabulka 1, Možnosti, kde studovat jednooborovou psychologii	34
Tabulka 2, Tři škály akademického vyhoření – projevy	56
Tabulka 3, Studium psychologie	59
Tabulka 4, Základní informace o respondentech	60
Tabulka 5, Informace o studiu	61
Tabulka 6, Studovaná fakulta – studenti psychologie	63
Tabulka 7, Práce při studiu	64
Tabulka 8, Protektivní a rizikové faktory, verze 1	65
Tabulka 9, Protektivní a rizikové faktory, verze 2	67
Tabulka 10, MBI-GS (S), podle oborů	68
Tabulka 11, Výsledky CFA pro MBI-GS (S)	70
Tabulka 12, MBI- GS (S) a jeho dimenze	71
Tabulka 13, Překonání kritické hranice	72
Tabulka 14, Celkové vyhoření	73
Tabulka 15, MBI průměrná skóre podle oborů, dimenze	74
Tabulka 16, MBI podle oborů, dimenze, ohrožení vyhořením	76
Tabulka 17, Dimenze MBI podle typu studia, průměrné hodnoty, psychologie	78
Tabulka 18, Dimenze MBI podle stupně studia, průměrné hodnoty, jiný obor	79
Tabulka 19, MBI podle stupně studia, dimenze ohrožení vyhořením, psychologie ..	80
Tabulka 20, MBI podle stupně studia, dimenze ohrožení vyhořením, jiný obor	81
Tabulka 21, MBI dimenze podle formy studia, psychologie	83
Tabulka 22, MBI dimenze podle formy studia, jiné obory	84
Tabulka 23, MBI forma studia, ohrožení vyhoření, psychologie	86
Tabulka 24, MBI forma studia, ohrožení vyhořením, jiné obory	87
Tabulka 25, MBI, průměrné skóre dimenzí podle práce při studiu, psychologie	88

Tabulka 26, MBI, průměrné skóry dimenzí podle práce při studiu, jiné obory	89
Tabulka 27, MBI podle oborů, ohrožení vyhořením, práce při studiu, psychologie .	91
Tabulka 28, MBI podle oborů, ohrožení vyhořením, práce při studiu, jiné obory	92
Tabulka 29, Spearmanovi korelační koeficienty, celková tabulka	93

Abstrakt diplomové práce

Název práce: Syndrom vyhoření u pregraduálních studentů psychologie

Autor práce: Bc. Tereza Vospělová

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.

Počet stran: 122

Počet znaků: 176 163

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury:124

Abstrakt: Cílem diplomové práce bylo prozkoumat syndrom vyhoření, respektive akademického vyhoření, u pregraduálních studentů psychologie a porovnat jej se studenty jiných oborů. Součástí výzkumu bylo i zjištění vlivu protektivních faktorů, například péče o duševní zdraví nebo způsob trávení volného času a intervenujících proměnných, jako je stupeň či forma studia. Výsledky neprokázaly signifikantní rozdíly v míře vyhoření mezi skupinami studentů psychologie a jiných oborů. Přibližně třetina respondentů překročila kritickou hranici vyhoření v dimenzi vyčerpání, desetina v dimenzi cynismus a více než polovina v dimenzi efektivit. Studie dále zjistila, že studenti psychologie v průběhu studia vykazují vyšší cynismus, ale lépe hodnotí své univerzitní prostředí a častěji se věnují péči o své duševní zdraví. Výsledky výzkumu zdůrazňují důležitost zaměření preventivních opatření na specifické potřeby studentů podle jednotlivých dimenzí vyhoření a ukazují možné směry pro budoucí výzkum a intervence.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, akademické vyhoření, pregraduální studenti, psychologie, Maslach Burnout Inventory MBI-GS (S)

Abstract of thesis

Title: Burnout syndrome among undergraduate and graduate students of psychology

Author: Bc. Tereza Vospělová

Supervisor: Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.

Number of pages: 122

Number of characters: 176 163

Number of appendices: 3

Number of references: 124

Abstract: The aim of this diploma thesis was to explore burnout syndrome, specifically academic burnout, among undergraduate psychology students and compare it with students from other fields. The study also examined the influence of protective factors and intervening variables, such as the level of study or ways of spending free time. The results did not reveal significant differences in burnout levels between psychology students and students from other disciplines. Approximately one-third of respondents exceeded the critical threshold of burnout in the exhaustion dimension, one-tenth in cynicism, and more than half in inefficacy. The study further found that psychology students tend to exhibit higher cynicism as they progress in their studies, although they rate their university environment more positively and engage more frequently in mental health care. The findings emphasize the importance of targeting preventive measures to the specific needs of students based on individual burnout dimensions and suggest possible directions for future research and interventions.

Key words: burnout syndrom, academic Burnout, undergraduate and graduate students, psychology, Maslach Burnout Inventory MBI-GS (S)

Seznam příloh

Příloha 1, Leták k výzkumné části, verze 1	
Příloha 2, Leták k výzkumné části, verze 2	
Příloha 3, Náhled administrace přes Google Forms	

on-line dotazník najdete zde:



Výzkum k diplomové
práci na téma:

SYNDROM VYHOŘENÍ

U PREGRADUÁLNÍCH STUDENTŮ PSYCHOLOGIE

mohou vyplnit všichni studenti
VŠ, nezávisle na oboru

Bc. Tereza Vospělová
FF UP Olomouc
vospte00@upol.cz





Výzkum k diplomové
práci na téma:

on-line dotazník najdete zde:



SYNDROM VYHOŘENÍ

U PREGRADUÁLNÍCH STUDENTŮ PSYCHOLOGIE

mohou vyplnit všichni studenti
VŠ, nezávisle na oboru

Bc. Tereza Vospělová
FF UP Olomouc
vospte00@upol.cz



Syndrom vyhoření u pregraduálních studentů psychologie

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Vospelová a studuji poslední ročník psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci. Tímto bych chtěla **všechny studenty vysokých škol (nejen psychology)** požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který zkoumá možnou míru (našeho) vyhoření.

Data sbíráná pro výzkum v rámci diplomové práce, která bude následně zveřejněna v informačním systému STAG UP. Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné a všechny poskytnuté informace anonymní. Vyplňování můžete kdykoliv přerušit a odstoupit tak od výzkumu.

Dotazník je rozdělen do tří částí a jeho vyplnění nezabere více než 10-15 minut. Každý oddíl má své vlastní instrukce. Je určen osobám starším 18 let a jeho vyplněním poskytujete souhlas se zpracováním poskytnutých informací pro účely DP.

Předem Vám mnohokrát děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

vospelova.tereza@gmail.com Přepnout účet



 Není sdíleno

* Označuje povinnou otázku

Demografická část dotazníku

Odpověď vyberte z nabízených možností.

1. Pohlaví (genderová identita) *

- ☐ Žena
- ☐ Muž
- ☐ Jiné: